

Taneli Hietava  
Eetu Kangasniemi

PUHEEKSIOTON, MINI-INTERVENTION JA MOTIVOIVAN  
HAASTATTELUN KÄYTTÖ PÄIHDEHOITOTYÖN SIMULAA-  
TIOHARJOITTELUSSA

Hoitotyön koulutusohjelma  
2016

# PUHEEKSIOTON, MINI-INTERVENTION JA MOTIVOIVAN HAASTATTE- LUN KÄYTTÖ PÄIHDEHOITOTYÖN SIMULAATIOHARJOITTELUSSA

Hietava, Taneli  
Kangasniemi, Eetu  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Marraskuukuu 2016  
Ohjaaja: Hannula, Erja  
Sivumäärä: 47  
Liitteitä:2

Asiasanat: päihdeongelmat, puheeksiotto, varhainen puuttuminen, mini-interventio  
motivoiva haastattelu.

---

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opiskelumateriaalia opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdehoitotyön simulaatiokäsikirjaan. Opinnäytetyömme käsittää puheeksioton, mini-intervention ja motivoivan haastattelun teoreettisia lähtökohtia sekä teoriaa havainnollistavat opetusvideot puheeksiotosta, mini-interventiosta ja motivoivasta haastattelusta. Videot ja teoreettiset perusteet tulivat opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdehoitotyön simulaatiokäsikirjaan.

Opinnäytetyö toteutettiin kahden ihmisen projektityönä, jonka tilaajana oli Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön aiheen saimme ohjaajaltamme syksyllä 2015, jonka jälkeen aloitimme projektityön toteuttamisen ja teimme projektisuunnitelman. Teimme opinnäytetyön kirjallisen osuuden ensimmäisenä, jonka jälkeen suunnittelimme, käsikirjoitimme ja kuvasimme videot. Videot jaettiin kahteen osaan, jossa toisessa käsiteltiin puheeksiottoa ja mini-interventiota ja toisessa osassa motivoivaa haastattelua. Videoissa toimme esille päihdehoitotyön menetelmiä, niiden käyttöä ja päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaamista. Puheeksioton ja mini-intervention videoissa havainnollistimme myös AUDIT-testin käyttöä. Motivoivan haastattelun osalta videoissa pyrimme tuomaan esille haastattelun eteenpäinviemistä avoimin kysymyksin ja motivoinnin peruseräilyä.

Videoiden tarkoituksena oli tuoda opiskelijoille selkeästi esille päihdehoitotyön menetelmiä, joita opiskelijat voivat katsoa itsenäisesti ennen tulevaa simulaatioharjoitusta. Videoiden tueksi teimme Power Point-esityksen aihealueisiin liittyen, joita käytimme itse videoissa ja jotka tulevat myös opiskelijoiden käyttöön simulaatiokäsikirjaan Moodle- opiskelualustaan.

Kuvaamamme videot näytimme lokakuussa 2016 kuudentoista hengen opiskelijaryhmälle, joilta keräsimme myös palautteen. Palautteen perusteella opetusvideot tulevat tarpeeseen ja niitä on kaivattu. Erityistä kiitosta videoista saimme niiden sisältämistä opetus- ja infodioista. Palautteen perusteella tekniseen toteutukseen olisi vielä voinut hieman lisää panostaa.

# THE USE OF BRINGING UP A TOPIC, BRIEF INTERVENTION AND MOTIVATIONAL INTERVIEW IN ADDICTION CARE PRACTICE SIMULATION

Hietava, Taneli

Kangasniemi, Eetu

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

November 2016

Supervisor: Hannula, Erja

Number of pages: 47

Appendices: 2

Keywords: substance-related disorders, bringing up a topic, early intervention, brief intervention, motivational interviewing

---

The client for the thesis was Satakunta University of Applied Sciences, faculty of social services and healthcare, degree programme in nursing. The purpose of the thesis was to create study material for the student's mental health and addiction care simulation handbook. Our thesis consists of theoretical principles of bringing up a topic, brief intervention and motivational interview, as well as instructional videos that demonstrate the theory. The theoretical principles and the instructional videos were included in the student's mental health and addiction care simulation handbook.

The thesis was carried out as a two person project. The client was Satakunta University of Applied Sciences. We received the topic for our thesis from our thesis instructor in autumn 2015, after which we began planning and implementing the project. After the written part was completed we planned, scripted and filmed the videos. We divided the videos into two parts. The first part dealt with bringing up the topic and brief intervention, the second part dealt with motivational interviewing. In the videos we brought up methods of addiction care, their use, and confronting an addiction care client. In the video discussing bringing up the topic and brief intervention we also demonstrated the use of the AUDIT-test. In the videos concerning motivational interviewing we attempted to demonstrate the principles of motivation and how to advance an interview using open questions.

The purpose of the videos was to provide clear demonstrations of addiction care for the students to watch independently before a practice simulation. We created Powerpoint presentations which were used in the videos and will be made available for the use of students in the simulation handbook in the Moodle learning environment.

We showed the videos to a group of students in autumn 2016. We gathered feedback from the group after showing the videos. Based on the feedback, there is a need for instructional videos such as these. We received thanks for the teaching- and info slides contained in the videos especially. Based on the feedback we could have invested more effort into the technical implementation of the videos.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
3	YHTEISTYÖTAHON KUVAUS .....	7
4	PUHEEKSIOTTO JA MINI-INTERVENTIO .....	8
4.1	Päihteiden riskikäytön tunnistaminen .....	10
4.1.1	AUDIT-testi .....	11
4.1.2	CAGE-kysymykset.....	13
4.2	Asiakkaan neuvonta ja motivointi .....	13
5	MOTIVOIVA HAASTATTELU .....	17
5.1	Motivaatio .....	17
5.2	Periaatteet.....	20
5.3	Perustaitoja.....	22
6	MUUTOSVAIHEMALLI .....	24
6.1	Esiharkintavaihe.....	24
6.2	Harkintavaihe .....	25
6.3	Päätösvaihe .....	26
6.4	Toiminta.....	26
6.5	Vakiinnuttaminen.....	27
6.6	Retkahdus.....	27
7	SIMULAATIOHARJOITTELU .....	29
8	VIDEON KÄYTTÖ OPETUKSEN TUKENA .....	30
9	PROJEKTIMUOTOINEN OPINNÄYTETYÖ .....	31
9.1	Projektin vaiheet .....	31
9.2	Visiointi.....	32
9.3	Taustaselvitykset.....	33
9.3.1	Projektin tarkoitus, tavoitteet sekä määrittely .....	33
9.4	Suunnittelu .....	34
9.5	Toteutus.....	35
9.6	Päättäminen.....	35
9.7	Projektin lopetus ja arviointi sekä projektin tuotoksen arviointi .....	36
9.8	Opinnäytetyöprojektin kulku .....	37
10	PROJEKTITYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA .....	41
11	POHDINTA JA JATKOKÄYTTÖMAHDOLLISUUDET .....	43
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi saimme kehittää päihdehoitotyön simulaatioharjoittelua. Simulaatioharjoitteluun kehitettävät osa-alueet olivat puheeksiotto, mini-interventio sekä motivoiva haastattelu. Aihealue kytkeytyy osaksi suurempaa mielenterveys- ja päihdehoitotyön kokonaisuutta. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksessa oli simulaatioharjoittelua mielenterveystyön osalta, mutta päihdehoitotyön simulaatioharjoittelun tukiaineistoa oli niukasti.

Päihdehoitotyö on osa sairaanhoitajan päivittäistä työskentelyä kaikilla hoitotyön osa-alueilla. Sairaanhoitaja toimii päihdehoitotyössä hoitotyön asiantuntijana ja sen toteuttajana moniammatillisessa työryhmässä. Päihdehoitotyötä voidaan toteuttaa osana muuta hoitotyötä tai itsenäisenä asiantuntija-alueena. Päihdehoitotyön opetus oli tähän asti toteutettu luentoina, joten päihdehoitotyöhön simulaatioharjoittelulle oli tarvetta.

Alustavassa työnjaossa jaoin aiheen kahteen osaan siten, että toiselle jäisi työstettäväksi puheeksiotto ja mini-interventio ja toiselle puolestaan motivoiva haastattelu. Työnjakoon päädyimme, kun olimme alustavasti opinnäytetyön aihetta tarkastelleet. Alustavan aiheeseen perehtymisen jälkeen päädyimme siihen, että kyseisellä työnjalla molemmille tulisi samansuuruiset aihealueet. Projektisuunnitelma ja projektin teoreettinen osuus päätettiin kirjoittaa yhdessä, jossa molemmille työmäärä jakautui samansuuruisesti.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksemme on tehdä opiskelumateriaalia hoitotyön koulutusohjelmaan mielen-terveys- ja päihdehoitotyön simulaatiokäsikirjaan, joka toimii Satakunnan ammatti-korkeakoulun Moodle- oppimisalustalla. Opiskelumateriaalin tarkoitus on käsitellä puheeksiottoa, mini-interventiota ja motivoivaa haastattelua, joka tukee erityisesti päihdehoitotyön opintoja.

Opinnäytetyö jakautuu kahteen eri vaiheeseen, joista ensimmäinen sisältää kirjallisen teoriaosuuden, jossa selvitetään eri menetelmien käyttöä ja menettelytapoja päihdehoitotyössä. Opinnäytetyön toinen vaihe toteutetaan konkreettisena ja ohjeistavana videona, jossa ohjeistetaan ko. menetelmien käyttöä potilaan / asiakkaan kanssa. Opetusvideot on käsikirjoitettu ja kuvattu opinnäytetyön tekijöiden kesken. Videoi-den selkeyttämiseksi on tehty Power Point -esitykset eri aihealueista, ja ne on sisälly-tetty myös itse videoihin.

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön jakso on itsessään hyvin laaja aihealueineen ja varsinkin päihdehoitotyön teoriaosuus käydään melko suppeasti läpi. Opinnäytetyön toteuttamisen tarve tuli kyseisen opintojakson opettajilta, jotka myös kokivat, että päihdehoitotyön teoriapohja ja käytännön toteuttaminen tarvitsevat lisämateriaalia opintojaksolle. Opinnäytetyön tuotos sisällytetään simulaatiokäsikirjaan, jonka tar-koituksena on tukea opiskelijoiden oppimista päihdehoitotyöstä mielen-terveys- ja päihdehoitotyön jaksolla.

### 3 YHTEISTYÖTAHON KUVAUS

Yhteistyötahonamme opinnäytetyössä on Satakunnan ammattikorkeakoulu (SAMK). Satakunnan ammattikorkeakoulu on noin 6000 opiskelijan sekä 400 asiantuntijan muodostama kansainvälisesti suuntautunut korkeakoulu. SAMK tarjoaa koulutusta kahdeksalla kampuksella neljällä eri paikkakunnalla. Satakunnan ammattikorkeakoulun osaamis- alueita on kuusi: hyvinvointi, terveys, palveluliiketoiminta, logistiikka ja meriteknologia, energia ja rakentaminen ja informaatioteknologia.

Satakunnan ammattikorkeakoulussa voi suorittaa AMK-tutkintoja sekä ylempiä AMK-tutkintoja. Jokaisella osaamisalueella toteutetaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. Se kuuluu myös olennaisena osana kaikkiin tutkintoihin.

## 4 PUHEEKSIOTTO JA MINI-INTERVENTIO

Teimme opinnäytetyöllemme keskeisten asiasanojen haun käyttäen yleistä asiasanahakemistoa. Haun sanoiksi otimme mini-intervention, puheeksioton, motivoivan haastattelun ja päihdehoitotyön. Haun perusteella saimme opinnäytetyömmme asiasanoiksi päihdeongelmat, puheeksiotto, varhainen puuttuminen, mini-interventio ja motivoiva haastattelu, joiden perusteella teimme myös tiedonhaun.

Tehdyn tiedonhaun perusteella aihealueestamme on runsaasti julkaistua aineistoa, varsinkin suomen kielellä, mutta myös muutamia potentiaalisia vieraskielisiä lähteitä tuli esille. Tiedonhaun perusteella opinnäytetyöemme aiheeseen liittyen oli tehty erityisesti hoitohenkilökunnalle runsaasti materiaalia, mutta myös potilaiden ja omaisten näkökulmasta aineistoa löytyi myös kohtalaisesti.

Puheeksiotto ja mini-interventio kuuluvat hoitotyön perusosaamiseen. Hoitotyön eri tilanteissa asiakkailta kuuluisi aina systemaattisesti kysyä heidän alkoholinkäytöstään. Alkoholien käyttöä voidaan tarkastella aina esim. hoitosuhteen alussa tai lääkahoitoon liittyvässä ohjaamisessa. Näillä keinoilla tavoitteena on löytää riskikäyttäjiä eri asiakasryhmistä, vähentää asiakkaiden terveydentilaa uhkaavia riskitekijöitä, motivoida asiakkaita itsehoitoon ja ohjata tarvittaessa varhaisessa vaiheessa asiakas päihdehoitoon. Asiakkaiden on todettu saavan apua mini-interventiosta, jos puheeksiotto, alkoholi- ja terveysneuvonta on annettu muun terveydenhuollon käynnin yhteydessä. (Lock & Kaner 2008; Kylmänen 2015.)

Päihdehoitotyössä annettavan neuvonnan lähtökohtana on saada selkeä kuva henkilön päihteiden käytöstä ja siitä, millaisia riskejä hänellä on päihteiden käytön osalta. Riskejä voivat olla esimerkiksi perimän tuomat rasitteet tai alkoholin aiheuttamat vaaratilanteet. Hoitotyön ammattilaisen tulisi kerätä tietoa päihteiden käyttäjältä siitä, miten paljon, millä tavalla ja miten pitkään hän on päihteitä käyttänyt. Päihteiden käytön arviointi perustuu aina luottamukselliseen, avoimeen ja neutraaliin keskusteluun. Hoitotyöntekijä voi käyttää päihteiden käytön arvioinnissa myös tukena arviointilomakkeita sekä tarvittavien laboratoriokokeiden antamaa tietoa. (Holmberg, Inkinen, Partanen & Salo-Chydenius 2015, 240.)



Päihteiden käytön arviointiin ja päihteisiin liittyvän neuvonnan yhteydessä on tärkeää tarkastella päihteiden käyttäjän oman käytön lisäksi, sitä millaisessa ympäristössä hänen päihteiden käyttönsä tapahtuu ja miten hänen ympäristönsä suhtautuu päihteiden käyttöön. Monesti päihteitä käytetään yhdessä, ja se taas vaikeuttaa muutoksen tekemistä päihteiden käytön suhteen. (Holmberg ym. 2015, 244.)

Mini-interventio on tunnetuin riskiehkäisy-, terveysneuvonnan ja terveyden edistämisen menetelmä päihdehoitotyössä. Mini-intervention kanssa käytetään motivoivan haastattelun lähestymistapaan asiakkaan kanssa. Varhaisen vaiheen päihdeongelmaan puuttuttaessa mini-interventio on tehokas väline ehkäisemään riippuvuuden kehittymistä, ja sen vaikutus kestääne käypähoitosuosituksen mukaan 12–24 kuukautta. Päihteiden riskikäyttöön puuttumisen on todettu vähentävän myös kuolleisuutta. Mini-interventio voidaan suppeimmillaan toteuttaa lyhyessä perusterveydenhuollon kontaktissa, jossa alkoholin riskikäyttö tunnistetaan ja asiakas saa oikeanlaista tietoa alkoholinkäytöstään. Yleisesti mini-interventio kestää 15–20 minuuttia, mutta vähemminkin aikaa voidaan neuvontaan tietyissä puitteissa käyttää. Motivoivassa kontaktissa keskustellaan asiakkaan kanssa alkoholin haitoista, omaehtoisesta vähentämisestä ja selviämiskeinoista. Asiakkaan alkoholinkäytön vähentämistä voidaan tukea suullisilla ja kirjallisilla ohjeilla. Asiakasta tuetaan aidosti kuuntelemalla ja rakentavasti kommentoimalla. Myös asiakkaan omat mielteet ja huolenaiheet tulee ottaa huomioon mini-interventiota toteutettaessa. Hoitotyön ammattilaisen motivoiva asenne asiakasta kohtaan ja onnistunut vuorovaikutus tukevat mini-interventiota. Laaja mini-interventio sisältää neuvonnan, henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisen, tuen ja seurannan, ja sen toteuttaa usein motivoivaan työtapaan koulutettu päihdesairaanhoitaja. (Lock ym. 2008; Holmberg ym. 2015, 246–247; Kylmänen 2015.)

Parhaimmillaan mini-interventio aloittaa pohdinnan, motivoi ja auttaa tekemään muutospäätöksen päihteiden käytön suhteen. Muutos voi motivoida vähentämään alkoholin käyttöä tai pidättäytyä siitä kokonaan. Suurimman hyödyn mini-interventiosta kokee alkoholin riskikäyttäjä, jonka runsasta tai lisääntyvää alkoholin käyttöä ei voi tunnistaa ulkoisista tekijöistä ja jolla ei ole alkoholin aiheuttamia elinvaurioita tai alkoholiriippuvuutta. Tutkimuksissa on osoitettu mini-intervention vaikuttaneen 10 % riskikäyttäjistä siten, että osa on siirtynyt kohtuukäyttäjiksi ja osa on

lopettanut juomisen kokonaan. Mini-intervention on todettu Suomessa tehtyjen laskelemien mukaan maksavan yhtä neuvontaa saanutta ihmistä kohden 84–241 €. Puheeksiotto ja mini-interventio säästävät myös pitkällä aikavälillä yhteiskunnan varoja, koska alkoholin negatiiviset vaikutukset vähenevät. Vakava päihderiippuvuus vaatii kuitenkin erikoistuneempaa ja pidempiaikaista hoitoa, mutta mini-intervention toteuttaminen kannattaa aina. Pienikin hoitotyön ammattilaisen toiminnan tulos voi olla onnistunut päihdehoitoon ohjaaminen. (Holmberg ym. 2015, 246–247; Kylmänen 2015; Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 57.)

#### 4.1 Päihteiden riskikäytön tunnistaminen

Riskikäytön tunnistamisen lähtökohtana on päihteiden käytöstä suoraan kysyminen. Päihteiden käytöstä kysytään osana hoitotyön tiedonkeruuta muiden terveyteen vaikuttavien tekijöiden selvittämisen kanssa. Alkoholin käytön kysymykset voi sisällyttää tulohaastattelulomakkeen täyttämisen yhteyteen tai muihin tiedonkeruun apuvälineisiin. (Holmberg ym. 2015, 247–248.)

Päihteiden käytön selvittämiseksi potilaalta tulisi kysyä hänen päihteiden käytöstään. Alkoholin viikoittainen kulutus tulisi selvittää noin kahden kuukauden ajalta, jossa suurkulutuksen viitteellinen raja miehillä on 24 annosta ja naisilla 16 alkoholiannosta viikossa. Kertakäytön riskiraja on miehillä 7 annosta ja naisilla 5 annosta kerralla, joten myös potilaan alkoholin viikonloppukäytöstä olisi hyvä kysyä. Suomessa ikäihmisille ei ole asetettu alkoholin riskikulutuksen rajoja erikseen. THL on ehdottanut perusteterveiden yli 65-vuotiaiden alkoholin käytöksi 1–2 annosta päivässä ja 7 annosta viikossa. Myös käypähoitosuosituksissa perusterveiden yli 65-vuotiaiden suositusrajoja ovat 3 annosta päivässä ja 7 annosta viikossa. Jos yli 65-vuotiaalla on perussairauksia tai lääkityksiä, tulisi annosten olla pienempiä tai alkoholin käytöstä tulisi pitäytyä kokonaan. (Holmberg ym. 2015, 247–248; Käypähoito 2015; Simojoki 2016.)

Potilaan havainnointi ja tarkkailu haastattelun lisäksi on osa päihteiden käytön tunnistamista. Alkoholin pitkäaikainen suurkulutus tulee näkyviin usein erilaisin oirein ja sairauksin. Psykyinen oireilu tulee esiin erityisesti alkoholin käytön varhaisvai-

heessa. Esiin tulevia psyykkisiä oireita ovat erityisesti masennus, ahdistus, uupumus ja unihäiriöt. Naisten alkoholin suurkulutus tulee usein esille juuri erilaisina psyykkisinä oireina. Muita fyysisiä alkoholin suurkulutukseen viittaavia oireita ovat erilaiset vatsavaivat (vatsan turvotus tai polttelu), sydämen rytmihäiriöt, sisäelinten sairaudet, kohonnut verenpaine, levottomuus, hikoilu, hampaiden tai ihon huono kunto tai erilaiset tapaturmat. Alkoholimyrkytystapaukset tai rattijuopumus ovat yleensä merkkejä alkoholin riskikäytöstä. (Holmberg ym. 2015, 248; Kylmänen 2015.)

Alkoholin riskikulutuksen näyttöinä voidaan käyttää laboratorioarvoja, jossa suurentuneet arvot punasolujen keskitilavuudessa (MCV), seerumin glutamyyliaminootransferasissa (GT) ja seerumin niukkahiilihydraattien transferriinissa (CDT) kertovat riskikulutuksesta. Suurentunut CDT-arvo kertoo ainoastaan alkoholinkulutuksesta. Riskikäyttäjän kohdalla 70 % käyttäjistä tunnistetaan jo yhden suurentuneen viitearvon perusteella. Laboratoriokokeet eivät ole kuitenkaan yhtään sen tarkempia osoittamaan alkoholin riskikulutusta kuin mini-intervention ohella tehdyt testit. (Lock ym. 2008; Holmberg ym. 2015, 248.)

Mini-interventioon käytetty aika ja paneutuminen asiakkaan kanssa riippuvat siitä, missä yhteydessä ne tehdään ja kuka ammattilainen ne toteuttaa. Varhaiseen alkoholin riskikulutuksen selvittämiseen suositellaan käytettäväksi AUDIT-testiä (Alcohol Disorder Identification Test), MAST-testi eri versioineen, yli 65-vuotiaiden alkoholimitari tai CAGE-kysymykset. Näistä AUDIT-testi ja CAGE-kysymykset ovat yleisesti käytössä. (Chrepitel 2006; Holmberg ym. 2015, 248; Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016.)

#### 4.1.1 AUDIT-testi

Alkoholin käyttöä voidaan selvittää kuluneen vuoden ajalta kymmenen kysymyksen AUDIT-lomakkeella. Lomake voidaan antaa asiakkaan täytettäväksi tai hoitotyön ammattilainen voi käyttää testiä asiakkaan haastattelun tukena. Lyhimmillään testiin vastaaminen kestää viisi minuuttia, mutta asiakkaalta voidaan kysyä tarkentavia kysymyksiä alkoholin käytöstään testin perusteella. AUDIT-testistä on olemassa lyhyempi versio AUDIT-C, joka sisältää vain kolme ensimmäistä kysymystä, jossa nais-

ten pisteraja on  $\geq 5$  ja miesten  $\geq 6$ . Lyhyempi testi vie vähemmän aikaa ja tietyissä tilanteissa se voi olla helpommin lähestyttävä kuin pidempi testi. Lyhyempi testi on myös melkein yhtä tarkka kuin normaali AUDIT-testi. (Lock ym. 2008; Holmberg ym. 2015, 248, 252.)

Hoitotyön ammattilaisen on tiedettävä mikä Suomessa on määritelty alkoholiannokseksi, jotta AUDIT- testi voidaan täyttää. Yksi annos alkoholia sisältää 12 grammaa alkoholia. Tämän määrän alkoholia sisältää esimerkiksi yksi 0,33 cl tölkki keskiolutta tai siideriä, 12 cl lasi viiniä, 8 cl lasi väkevää viiniä ja 4 cl annos väkeviä. (Holmberg ym. 2015, 255.)

AUDIT-testin kysymykset on jaettu kolmeen eri luokkaan, joista kysymykset:

- 1-3 selvittävät alkoholinkäytön riskejä, joita kuvaavat juomisen tiheys, käyttömäärä ja humalajuomisen tiheys.
- 4-6 selvittävät mahdollisia riippuvuusoireita, joita ovat mm. juomisen hallinnan heikentyminen ja reagoiminen vieroitusoireisiin.
- 7-10 selvittävät alkoholin käytön haittoja, joita ovat mm. juomisesta seuraava syyllisyys, tajunnan menetys, tapaturmat ja muiden ihmisten huolestuminen. (Holmberg ym. 2015, 255.)

AUDIT-testin tulokset antavat kuvan juomiseen liittyvistä terveysriskeistä ja haitoista. Kokonaispistemäärä kuvaa riskin tasoa, yksittäiset vastauksen riskineuvonnan aiheita. Jos pistemäärät painottuvat ensimmäiseen luokkaan, puhutaan asiakkaan kanssa riskikäytön vähentämisestä tai lopettamisesta. Kysymysten painottuessa toiseen luokkaan keskustellaan asiakkaan kanssa tunnistettavissa olevista riippuvuusoireista. Kolmanteen luokkaan painottuneissa kysymyksissä keskustellaan jo aiemmin esiintyneistä haitoista ja ongelmista. Testin perusteella annettu palaute on aina yksilöllistä, ja se, suhteutetaan asiakkaan terveydentilaan. Alkoholin riskikäyttöön viittaava pistemäärä on 8 tai enemmän. Suomessa AUDIT- testin rajat on eroteltu miehille vähintään  $\geq 8$  ja naisille vähintään  $\geq 6$ , koska testi on silloin optimaalinen ja herkempi alkoholin riskikäytön suhteen. Suuret pistemäärät viittaavat alkoholin riskikulutuk-

seen mutta testi ei itsessään ole diagnostinen työkalu. Testin perusteella riskikäyttäjä voi kuitenkin auttaa ja motivoida mini-intervention avulla. Suurimmat pistemäärät 20–40 viittaavat kuitenkin vakavaan alkoholin riskikäyttöön, jossa mini-intervention teho ei ole välttämättä enää riittävä ja silloin asiakas tulisi ohjata päihdepalvelujen tai muiden hoitovaihtoehtojen piiriin. (Lock ym. 2008, 80; Holmberg ym. 2015, 255–256; Aalto & Komulainen 2015.)

#### 4.1.2 CAGE-kysymykset

CAGE-kysymykset jaetaan neljään eri kysymykseen. Kysymykset on helppo toteuttaa asiakkaan kanssa käynnin yhteydessä, koska se vie aikaa nopeimmillaan 30 sekuntia ja eivätkä kysymykset ole syyttäviä. Kysymyksiin vastataan ”kyllä” ja ”ei” -vastauksilla. Kysymykset voidaan kysyä suullisesti mutta ne voidaan myös antaa asiakkaalle kirjallisena. Jokaisesta myönteisestä vastauksesta saa yhden pisteen ja lopuksi pisteet lasketaan yhteen. Maksimi pistemäärä on neljä pistettä. Pistemäärän ollessa 0–1 asiakkaalla ei ole alkoholin riskikäyttöön viittaavaa ongelmaa. Alkoholin riskikäyttöön viittaa se, jos asiakas vastaan kahteen kysymykseen myöntävästi. (Dhalla & Kopec 2007, 35; Knudsen, Mykletun, Nesvåg, Skogen & Øverland 2011, 99.)

Asiakkaalle esitettävät kysymykset ovat:

1. Oletko koskaan ajatellut lopettaa?
2. Ovatko läheisesi huomautelleet?
3. Oletko tuntenut syyllisyyttä?
4. Oletko ottanut krapularyyppyjä?

(Holmberg, 2015, 248.)

#### 4.2 Asiakkaan neuvonta ja motivointi

Hoitotyön ammattilaisen toteuttama motivoiva neuvonta sisältää asiakkaan alkoholi-käytön ja yksilöllisen tilanteen tarkempaa tutkimista. Yleensä asiakkaan kanssa riittää muutama vaativa ja pidempi mini-interventiokerta. Mini-interventiota toteutetta-

essa käytetään muistisääntönä lyhennettä RAAMIT. Yhdessä asiakkaan kanssa keskustellen selvitetään:

- Mitä positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia alkoholilla on asiakkaalle?
- Onko asiakkaalla halua muutokseen?
- Millaisia tavoitteita asiakas haluaa asettaa itselleen?
- Miten asiakas voi omasta mielestään parhaiten pysyä asetetuissa tavoitteissaan?
- Mitä keinoja asiakkaalla on, jos asetetut rajat ylitetään?

(Poikolainen 2009; Holmberg ym. 2015, 249.)

#### RAAMIT:

Rohkeus:	Asiakkaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen.
Alkoholitietous:	Palaute ja tieto alkoholiasioista suhteutetaan asiakkaan vaivoihin ja löydöksiin.
Apu:	Annetaan apua juomisen vähentämiseen tai lopettamispäätöksen tekemiseen.
Myötätunto:	Hoitotyö asiakkaan kanssa on reflektointia, ymmärtävää ja empaattista.
Itsemääräämisvastuu:	Asiakas on itse vastuussa keinoista ja haluista vähentää juomistaan.
Toimintaohjeet:	Keskustellaan yhdessä asiakkaan kanssa erilaisista vaihtoehdoista juomisen vähentämiseksi.

(Holmberg ym. 2015, 249; Käypähoito 2015.)

Asiakkaan tavoitteina voi olla täysraittius tai alkoholin kohtuukäyttö, riippuen tietenkin hänen yksilöllisestä tilanteestaan. Alkoholinkäyttöä tulisi tutkia tarkemmin yhdessä asiakkaan kanssa. Tarkempaa tutkimista vaativat käytön määrä, laatu ja tiheys.

Hoitotyön ammattilaisen keinona selvittää asiakkaan alkoholinkäytön määriä on käydä 2-4 viikon alkoholin käyttö päivä päivältä läpi kalenteria apuna käyttäen. Asiakkaalta kysytään, koska hän on viimeksi juonut ja kuinka paljon, jonka jälkeen käydään takautuvasti läpi jokainen juomakerta. Asiakkaan olisi hyvä täyttää juomapäiväkirjaa tietyn aikaa, jotta hän näkisi konkreettisesti alkoholin käyttönsä määrän. Keskusteluun voidaan liittää syitä siihen, mistä juominen johtuu tai millaisia ajatuksia juomiseen liittyy. Asiakkaan omat havainnot ja huolet tulee ottaa huomioon havaintoja tehdessä. Alkoholin aiheuttamat terveyshaitat ja -riskit tulisi käydä asiakkaan kanssa läpi, huomioiden hänen mahdollisesti olemassa olevat sairautensa, muut vaaratekijät, nykyinen elämäntilanne ja suvussa esiintyvät sairaudet. (Poikolainen 2009; Holmberg ym. 2015, 249; Aalto ym. 2015, 45.)

Halu muutokseen tarvitsee motivaatiota, tukea ja päätöksentekoa. Asiakkaan halua muutokseen tulisi lisätä käyttämällä motivoivaa työotetta, aktiivista kuuntelua ja avoimia kysymyksiä. Asiakkaan kanssa käydään läpi työkaluja, joita hän voi käyttää ongelma- ja riskitilanteissa. Juomisen määrän vähentämistä voi edesauttaa edellä mainittu juomapäiväkirja. Juomapäiväkirjaan merkitään käytetyt alkoholimäärät 1–4 viikon aikana. Tukena voi käyttää laboratorioarvoja, josta nähdään juomisen vähentämisen tai lopettamisen positiiviset vaikutukset. Asiakkaan kanssa käydään läpi vaaratilanteita, jossa retkahtaminen tai juominen lisääntyy huomattavasti. Asiakkaan kanssa mietitään näitä tilanteita ja mahdollisia hallintakeinoja kyseisiin tilanteisiin. Potilaan mahdollisten muuttuneiden juomistapojen positiiviset vaikutukset tulevat esiin, jos asiakkaan kanssa käydään läpi juomiseen liittyvät hyödyt ja haitat. Tämä on jo itsessään hyvä motivaation lähde asiakkaalle. Muita keinoja juomisen hallitsemiseen ovat: juomisesta kieltäytyminen, siirtyminen laimeampiin juomiin, juominen hitaammin, juomistilanteiden tunnistaminen ja sen, että päätetään yläraja juomien määrälle. Ohjeet kannattaa antaa asiakkaalle myös kirjallisena. (Lock ym. 2008; Poikolainen 2009; Holmberg ym. 2015, 249; Kylmänen 2015.)

Hoitotyön ammattilaisen tehtävänä on tukea asiakkaan yksilöllistä harkintaa, päätöksentekoa ja oivaltamista. Hoitotyö asiakkaan kanssa olisi hyvä räätälöidä niin, että muutos on osa asiakkaan arkea, mikä helpottaa muutoksen tukemista. Asiakkaan omaiset otetaan huomioon ja heidät voidaan ottaa myös mukaan tukemaan muutosta. Pitkäkestoisen mini-intervention yhteydessä sovitaan tulevista seurantakäynneistä,

joiden yhteydessä tilannetta arvioidaan ja suunnitelmia tarkastellaan tarvittaessa. Jos mini-interventiolle ei ole paljoa aikaa, käydään alkoholin käyttöä koskeva keskustelu niissä puitteissa kuin se on mahdollista. Asiakkaan mukaan voidaan antaa materiaalia itsearviointia ja tiedon lisäämistä varten. Samalla voidaan informoida asiakasta eri ryhmistä, kuten A-kilta, AA-ryhmät tai ohjata asiakas päihdepalvelujen piiriin. (Poi-  
kolainen 2009; Holmberg ym. 2015, 249; Kylmänen 2015.)



## 5 MOTIVOIVA HAASTATTELU

Ongelmana terveydenhuollossa on, että runsaasti päihteitä käyttävä potilas ei välttämättä hae apua suoraan päihdeongelmaan. Varhainen alkoholin suurkulutus ja muiden päihteiden lisääntynyt käyttö näkyy monesti muina sairauksina tai vaivoina. Potilaan suhtautuessa vähätellen ja ristiriitaisesti päihteidenkäyttöön, on tärkeää löytää oikea lähestymistapa päihteidenkäyttöön ja sen tuomiin haittoihin. Motivoiva haastattelu antaa tämänlaisissa tilanteissa muutosta rakentavasti ja edistävästi käsittelevän työkalun. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 128.)

Motivoivan haastattelun tarkoituksena on auttaa asiakas itse ratkaisemaan se, mihin hän on itse valmis sitoutumaan. Asiakkaalle siis ei ole tarkoitus tarjota tai tuputtaa mitään sellaista, mihin hän ei itse olisi valmis. Motivoivaa haastattelua käytetäänkin paljon juuri hoitokontaktin alkuvaiheessa, tavallisesti yhdestä neljään hoitokertaa. Motivoiva haastattelu sopii silti toki myös tätä pidempiin tai lyhyempiin hoitokontakteihin. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008; Peltoniemi 2013, 126.)

Tapa jolla potilaalle puhutaan hänen terveydestään vaikuttaa olennaisesti hänen käyttäytymisensä muutoksen motivaatioon. (Rollnick, Miller & Butler 2008, 6.)

### 5.1 Motivaatio

Motivaatiota voidaan tarkastella seuraavan määritelmän pohjalta. ”Motivaatio on pyrkimystä ja halua toimia tavoitteellisesti ja päämäärän suuntaan. Motivaatio syntyy ja kasvaa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, ja siihen vaikuttavat sekä sisäiset että ulkoiset tekijät.” (Holmberg, Inkinen, Partanen & Salo-Chydenius 2015, 132.)

Motivaatio koostuu monista eri tekijöistä. Motivaatio sisältää asiakkaaseen kohdistuvia ulkoisia paineita ja ulkopuolelta tulevia tavoitteita. Motivaatioon sisältyy myös asiakkaan omat sisäiset mielihalut sekä se, miten asiakas puntaroi käyttäytymisen pohjalta tulevien riskien ja etujen suhdetta. (Koski-Jännes, ym. 2008, 17–18.) Motiivoinnin tavoitteena on auttaa ihmistä elämään hänelle tarkoituksenmukaista elämää. Tavoitteeseen pyritään vahvistamalla ihmisen omaa, sisäistä motivaatiota ja autta-

malla hänen voimaantumistansa siten, että ihminen itse kykenisi pääsemään tavoitteeseen. Sisäisen motivaation voidaan määritellä muodostuvan oman elämän, osallisuuden, toimijuuden ja itsemääräämisen tunteista, sulkematta kuitenkaan pois avun ja tuen tarpeita. (Holmberg, ym. 2015, 132.)

Asiakkaan omaan hoitoon sitoutumisen sekä muutoksen mahdollistamisen tekee mahdolliseksi asiakkaan sisäinen motivoituminen. Keskeistä olisi löytää yhdessä asiakkaan kanssa uusia näkökulmia ja toimia dialogissa hänen kanssaan. (Kuhanen, Oitinen, Kanerva, Seuri & Shubert, 2013, 155.)

Motivaatiota ei tulisi tarkastella pysyvänä tilana. Motivaation voidaan ajatella vaihtelevan ajan ja tilanteiden mukaan. Motivaation voima on myös hyvin vaihteleva. Asiakkaan tuntemat epäilykset horjuttavat sitä. Epäilysten selättämistä taas helpottaa tavoitteiden selkeä yksinkertainen hahmottaminen. Sisäisten tekijöiden luodessa pohjaa muutosmotivaatioon, tulevat sen ehdot ulkoisista vaikuttimista. Yhteisöllisen tuen puute sekä ulkoinen suhtautuminen voivat vaikuttaa yksilön sisäiseen motivaatioon. Motivaatiota tulee siis ajatella myös ympäristötekijöiden ja vuorovaikutuksen summana. Muutosprosessin edetessä on mahdollista vaikuttaa motivaatioon. Monet kokemukset saattavat vaikuttaa motivaatioon heikentävästi tai voimistavasti. Kokemusten pohjalta asiakas saattaa peilata muutosta suhteessa sen vaatimiin toimenpiteisiin. Näitä kokemuksia voivat olla ulkopuolelta tulevat negatiiviset tai positiiviset yllykkeet, hätä ja ahdinko, kriittiset elämäntapahtumat, asiakkaan oma pohdinta ja kielteisten seurausten tunnistaminen. (Koski-Jännes, ym. 2008, 18–20.)

Ammattilaisen työskentelytyyli on yksi suurimmista yksittäisistä motivaation rakentumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tämä on usein melko huomiotta jätetty seikka, vaikka, se selittää saatujen tulosten vaihteluita enemmän kuin asiakkaan ominaisuudet. Ammatillista koulutusta tai kokemusta tärkeämmäksi nousevat työntekijän ihmissuhdetaidot. Tärkeää olisi kyetä työskentelemään asiakaskeskeisesti, osoittaen empatiaa, tukea sekä käyttäen varovaista suostuttelua ja heijastavaa kuuntelua. Ammattilaisen tehtävänä on toimia muutoksen voimistajana sekä myönteisen kiinnostuksen lisääjänä muutosprosessin eri vaiheissa. Ammattilaisen tehtävä on auttaa asiakasta itseään tunnistamaan ongelma. Tehtävänä ei siis ole opettaa tai tarjota valmiita ohjeita. Ammattilaisen tulisi vahvistaa motivaatiota asiakkaan oman pohdinnan kaut-

ta. Tätä voidaan toteuttaa vaikkapa saattamalla asiakasta pohtimaan päihteistä luopumista omien etujensa kautta. Pystyvyyden tunteen voimistaminen on tässä keskeistä. Pystyvyyden tunteen voimistuessa asiakasta on helpompi ohjata toteuttamaan strategiaa, joka ehkäisee paluuta ongelmakäyttäytymiseen. Kulttuuritaustan huomioimisella on myös vaikutusta asiakkaan motivaation rakentumiseen. (Koski-Jännes, ym. 2008, 20–21.)

Motivaation rakentumista voidaan tarkastella neljän eri prosessin avulla. Prosessit ovat yhteistyösuhde, fokusointi, herättely ja muutoksen suunnittelu. Nämä neljä prosessia kulkevat osittain samanaikaisesti, mutta myös peräkkäin sekä keskenään riitteillen. Keskeisintä on kuitenkin, että kullakin prosessilla on oma yksilöllinen tehtävänsä yhteistyösuhdetta ja motivaatiota kehitettäessä. (Holmberg, ym. 2015, 134.)

Ensimmäisessä vaiheessa, joka on nimetty yhteistyösuhteeksi, ei tule keskittyä muutoksen motivointiin. Olennaista on pyrkimys hyväksymiseen, ymmärtämiseen ja kohdatuksi tulemiseen. Tulee pysähtyä kuuntelemaan asiakkaan toiveita, tarpeita ja sitä, mitä hän kertoo tavallisesta päivittäisestä elämästään. Asiakkaan kokemus aidosti kuulluksi tulemisesta kasvattaa valmiuksia muutokselle. (Holmberg, ym. 2015, 134–136.)

Fokusointi eli toinen vaihe käsittää suunnan ja tarkoituksen etsimistä ja tarkentamista. Keskeistä on sopia se, mistä puhutaan. Molemmat tuovat keskusteluun lisäksi uusia näkökulmia. Tämän pohjalta päästään vähitellen myös hankalampien aiheiden pariin. Keskustelu auttaa löytämään muutostarpeita etenkin, jos se käydään asiakkaan tahtiin. Ammatilaisen johdonmukainen ja lempeän jämäkkä toiminta on omiaan kasvattamaan luottamusta. (Holmberg, ym. 2015, 134–136.)

Herättelyssä eli kolmannessa vaiheessa muutoksen suunta tulisi olla jo selvinnyt. Asiakkaalla ei tällöin vielä ole välttämättä oikeanlaisia keinoja muutoksen aikaansaamiseksi, mutta valmiutta ja muutostotivaatiota kylläkin. Ammatilaisen keskeinen tehtävä on kolmannessa vaiheessa etsiä asiakkaan puheesta seikkoja, jotka puhuvat muutoksen puolesta. Työntekijän auttaessa asiakasta ratkaisemaan omat tavoitteensa sekä auttaessa asiakasta sitoutumaan niihin, voidaan varsinaisen motivoinnin katsoa alkaneeksi. (Holmberg, ym. 2015, 134–136.)

Neljäs vaihe eli muutoksen suunnittelu voidaan aloittaa, kun tiedetään muutoksen suunta. Asiakas ja työntekijä laativat yhdessä realistisen muutossuunnitelman. Muutoksen tulisi tapahtua pienin askelin, sillä muutos uhkaa asiakkaan omaa identiteettiä sekä lisäksi riippuvuudesta irtautuminen on hankalaa. Suunnitelmaa tulisikin tarkastella ja tarpeen tullen jopa muuttaa tietyn ja sovituin väliajoin. (Holmberg, ym. 2015, 134–136.)

## 5.2 Periaatteet

Motivoivasta haastattelusta voidaan erotella neljä periaatetta, jotka ovat: 1) empatian ilmaiseminen, 2) ongelmakäyttäytymisen ja asiakkaan henkilökohtaisten arvojen välisen ristiriidan voimistaminen ja muutosta kohti suuntaaminen, 3) väittelyn välttäminen ja 4) asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen. (Koski-Jännes, ym. 2008, 46.)

- 1) Empatialla on huomattu olevan suora yhteys tuloksellisuuteen monilla ongelma-alueilla terapiassa. Haastattelijan tulee todella kuunnella asiakasta ja ymmärtää hänen näkemystään ja tunteitaan tilanteesta; tämän on todettu olevan vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta olennaisen tärkeää. Vaikka haastattelija ei hyväksyisikään asiakkaansa tekoja, tulee silti välttää kritisointia, arvostelua ja syyttämistä. Haastattelijan tulee luoda toiminnallaan ja olemuksellaan ilmapiirin, jossa voidaan turvallisesti tuoda esille ja käsitellä pelkoja ja huolia. (Koski-Jännes, ym. 2008, 46.)

Seuraavassa käsitellään joitakin esimerkkejä ongelman esiintuomisesta:

- Kerro, mitä on tapahtunut.
- Selitä, mitä tulee tapahtumaan tai saattaa tapahtua.
- Täsmennä, mitä jokin tarkoittaa.
- Riko pahat uutiset.
- Osoita näyttöä ja tutkimustietoa.
- Hanki tarvittava suositus.

- Hallitse toimintamuoto / työ käyttäen lääketieteellistä näyttöä / suunnitelmaa.
- Anna neuvoja.

(Rollnick, ym. 2008, 86.)

- 2) Tavoitellessa toipumista on ristiriitaa aiheuttavat asiat tuotava esille ja on selvitettävä asiakkaalle vaihtoehtojen painoarvoa ja merkitystä. Tätä voidaan toteuttaa esimerkiksi pohtimalla muutoksen etuja sekä ongelmakäyttäytymisen haittoja. Niitä voidaan myös suhteuttaa vaikkapa odotuksiin tulevaisuudesta. Toisaalta voidaan pohtia myös ääri-seurauksia valintojen välillä. Toimiva tapa hyödynnettäessä ristiriitaa on keskustelu siitä, miten addiktiivinen käyttäytyminen sopii haastateltavan elämänarvoihin. Ratkaisujen tekeminen helpottuu, kun on selvitetty keskeiset näkökohdat. (Koski-Jännes, ym. 2008, 46,47.)
- 3) Väittelyn välttäminen on avainasemassa motivoivassa haastattelussa. Asiakkaan osoittaessa vihamielisyyttä tai vastahankaisuutta joutuu oikeanlainen suhtautuminen monesti koetukselle. Haastattelijan ei näissä tilanteissa tulisi provosoitua. Tilannetta tulisi purkaa esimerkiksi tunnetilaa tai mielipidettä heijastavalla kommentilla. Asiakkaan henkilökohtaista vastuuta ja valintoja tulisi hienovaraisesti korostaa. (Koski-Jännes, ym. 2008, 47,48.)
- 4) Pystyvyyden tunteen vahvistaminen on neljäs keskeinen periaate. Haastattelijan tulisi huomioida kommentteissaan kannustava ja rohkaiseva sävy. Hyväksi todettu tapa on vedota esimerkiksi asiakkaan aiempiin onnistumisiin vaikkapa joissain toisissa asioissa. (Koski-Jännes, ym. 2008, 49.)

Motivoivan haastattelu periaatteiden toteuttamisen helpottamiseksi Rollnick ja kumppanit ovat esitelleet kirjassaan *Motivational Interviewing in Health Care* seuraavat kolme kohtaa joihin tulee kiinnittää huomiota.

Tarkkailla: Hyvässä tarkkailussa kuuntelu nousee hallitsevaan osaan. Hyvä kuuntelija ei esimerkiksi keskeytä, ei ole samaa tai eri mieltä, varoita tai analysoi vaan antaa täyden huomionsa ja ymmärtää potilaan kokemuksen. ”En voi muuttaa tai yllyttää

sinua. Uskon arvostelukykyysi ja annan sinun työskennellä omaan tahtiisi.” ( Rollnick, ym. 2008, 14.)

Ohjata: Tässä lähestymistavassa haastattelija ottaa määräysvallan. Haastattelija kertoo, mitä tulee tehdä joko esimerkin avulla tai ilman. ”Minä tiedän, kuinka tämä ongelma ratkaistaan. Minä kerron, mitä sinun tulee tehdä.” Tämän kaltaisessa toiminnassa potilaan tulee näyttää, että hän odottaa ja haluaa haastattelijalta tällaista ohjausta. (Rollnick, ym. 2008, 14,15.)

Opastaa: Haastattelija opastaa kuinka potilas pääsee haluttuun päämäärään. Hyvä ohjaaja tietää mahdollisuudet ja osaa antaa vaihtoehtot, joista valita. ”Minä voin auttaa sinua ratkaisemaan ongelmasi itse.” (Rollnick, ym. 2008, 15.)

### 5.3 Perustaitoja

Periaatteiden ja motivoivan haastattelun hengen toteutumiseksi edellytetään vuorovaikutuksessa tiettyjä perustaitoja. Nämä ovat 1) vahvistaminen, 2) avoimet kysymykset, 3) heijastava kuuntelu ja 4) tiivistäminen. Näitä perustaitoja on suositeltu käytettäväksi muutosprosessin kaikissa eri vaiheissa. (Koski-Jännes, ym. 2008, 50.)

- 1) Vahvistaminen on perustaito, jonka periaatteena on tukea asiakkaan asiantuntemusta sekä itsetuntoa. Vahvistamisessa on tarkoitus tunnistaa ja nimetä asiakkaan vahvuuksia. Tarkemmin avattuna se tarkoittaa sitä, että osoitetaan ymmärrystä asiakkaan reaktioita ja tunteita kohtaan, vaikka niistä johtuvaa ongelmakäyttäytymistä ei voida pitää hyvänä. (Koski-Jännes, ym. 2008, 50.)
- 2) Avoimilla kysymyksillä tarkoitetaan motivoivassa haastattelussa yksinkertaisesti kysymyksiä, joihin ei voi vastata vain ”kyllä” tai ”ei”. Tulisikin välttää sellaisia kysymyksiä, joihin on mahdollista vastata faktatiedolla. Avoimet kysymykset olisikin hyvä aloittaa kysymyssanoilla: mitä, mikä, miten tai millainen. (Koski-Jännes, ym. 2008, 51.)

- 3) Heijastava kuuntelu tarkoittaa sitä, että haastattelija pyrkii kuulemansa ja aistimansa perusteella avaamaan sitä, mitä asiakas tarkoittaa. Se pohjautuu siihen, että tarkistetaan ääneen huomiot ja ajatukset, joita asiakas on ilmaissut ja näin pyritään tarkistamaan se, onko asia tulkittu oikein. Tarkoituksena on auttaa asiakasta tunnistamaan tunteitaan, toimintatapojaan sekä ajatuksiaan. (Koski-Jännes, ym. 2008, 52.)
- 4) Tiivistäminen ja yhteen vetäminen on viimeinen perustaito. Myös keskustelun aikana olisi hyvä välillä koota asiakkaan esille tuomia asioita. Tiivistämisen tarkoituksena on osoittaa asiakkaalle, että häntä todella kuunnellaan. Myös tiivistäessä tulisi suunnata asiakkaan huomio seikkoihin, jotka ovat muutoksen kannalta olennaisia. (Koski-Jännes, ym. 2008, 53.)

## 6 MUUTOSVAIHEMALLI

Transteoreettisen muutosvaihemallin avulla pyritään kuvaamaan muutoksen vaiheet ja prosessit kuuden eri kohdan avulla. Nämä kuusi kohtaa ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, päätös, toiminta, vakiinnuttaminen, retkahtaminen tai lipsahdus. Muutosta käsiteltäessä on tärkeää ymmärtää se, että se ei tapahdu aina selkeinä ja erillisinä vaiheina. Muutosta voitaisiinkin ennemmin käsitellä muutosvalmiutta kuvaavana jatkumona. Keskeistä on käsittää, että muutos on syklinen eli jaksottainen. Kehämäisen mallin mukaan ajattelu helpottaa myös muutoksen ajattelua. Tällöin voidaan kuvitella, että ihminen tavallaan sukkuloi edestakaisin eri vaiheiden välillä. Näin on myös helpompi käsitellä sitä, että jokaisen muutos etenee eri tahdissa. (Holmberg, ym. 2015, 136.)

Muutosvaihemallin on tarkoitus helpottaa työntekijän ymmärrystä potilaan tai asiakkaan epävarmuudessa ja ristiriitaisuudessa muutosta kohtaan sekä helpottaa potilaan tai asiakkaan asennoitumista hänen kulloinkin kyseessä olevaan muutosmotivaatioonsa. Näistä asetelmista voidaan edetä muutoksen toteuttamiseen sekä muutossuunnitelmaan konkreettisesti potilaan tai asiakkaan tahtiin. Malli toimii siis työntekijän tausta-ajatteluna, suunnitteluna, suunnittelun sekä toteutuksen välineenä. Muutosprosessin tulisi edetä suotuisasti. Työntekijän tulisi käyttää motivoivan hengen avaintaistoja, tehdä avoimia kysymyksiä, heijastaa ja tehdä yhteenvetoja, nostaa esiin muutospuhetta sekä antaa palautetta. (Holmberg, ym. 2015, 136.)

Uuden elämäntavan omaksuminen ja riippuvuudesta irtaantuminen on valtavan pitkä prosessi. Tämä vaatii valtavasti työtä ja tukea kaikilta osapuolilta. (Holmberg, ym. 2015, 137.)

### 6.1 Esiharkintavaihe

Esiharkintavaihe on pitkä, jopa vuosia kestävä. Esiharkintavaiheelle on tyypillistä, että ihminen ei itse tiedosta tai tunnista omaa ongelmaansa. Ihmisellä ei tässä vaiheessa myöskään ole aikomusta muuttaa omaa käyttäytymistään. Hän ei osaa tunnistaa avun tarvetta ja on myös yleensä täysin tai ainakin osittain epätietoinen ongel-



mastaan. Ongelman kokevat ja tiedostavat kylläkin hänen läheisensä. Alkuvaiheessa tyypillinen palaute voi ilmetä ristiriitoina esimerkiksi puolison ja lasten kanssa. Esiharkintavaiheessa työympäristöstä tulevat huomautukset päihteidenkäytöstä voivat herättää ihmistä pohtimaan myös päihteistä koituvia haittoja eikä pelkästään niiden positiivisia puolia. Ympäristön painostus saattaa mahdollistaa sen, että ihminen haakeutuu avun piiriin, vaikkakaan ihminen itse ei vielä ole valmis ongelmaansa tunnistamaan tai muutosta aloittamaan. (Holmberg, ym. 2015, 137.)

## 6.2 Harkintavaihe

Ihmisen alkaessa hiljalleen tiedostaa ongelmaansa voidaan katsoa harkintavaiheen alkaneen. Myös harkintavaihe on pitkälinen, ja vie paljon aikaa ennen kuin potilas on valmis muutokseen. Ihminen rupeaa tiedostamaan ja olemaan huolissaan terveydestään, työstään sekä ihmissuhteistaan. Ihmisellä on kuitenkin samanaikaisesti voimakas ristiriita muuttaa käyttäytymistään ja myös olla muuttamatta sitä. Hän voi harkita päihteiden vähentämistä tai lopettamista, mutta yleensä vasta tulevaisuudessa. (Holmberg, ym. 2015, 138.)

Tässä vaiheessa ihminen tasapainoilee ja pohtii suhdettaan päihteisiin sekä niiden hyötyjä ja haittoja. Tätä vaihetta on helppo kuvailla ”toisaalta ja toisaalta” ajatteluksi. Ihminen kokee voimakasta horjumista muutoshalukkuuden ja muutosvastaisuuden välillä. (Holmberg, ym. 2015, 138.)

Ihmissuhteet horjuttavat ajattelua molempiin suuntiin, esimerkiksi: ”Kavereita olisi pubissa, mutta toisaalta kotona tulisi kyllä sanomista.” Potilaan ristiriitaiset tunteet tulisi hyväksyä ja näin edesauttaa muutoksen kehittymistä. Toki on tärkeää myös selkeästi osoittaa ja nostaa esille muutosvalmiuden merkkejä, esimerkiksi: ”Koet kuitenkin, että haluaisit muutakin kuin juoda”. Olisi hyvä saattaa ihminen itse puhumaan muutoksen puolesta sekä samalla auttaa häntä pohtimaan, mitä hän tavoittelee ja mikä muutoksen myötä muuttuisi. (Holmberg, ym. 2015, 138.)

Apuvälineenä vaihtoehtojen välillä tasapainoillussa voidaan käyttää taulukkoa eduista ja haitoista. Tarkoituksena on listata käytön ja toiminnan jatkamisen edut, haitat

sekä lopettamisesta tai vähentämisestä tulevat haitat ja viimeiseksi siitä koituva hyöty ja edut. Kun keskustelu etenee, tulee ilmi riittävästi eri puolia ja voidaan vakuuttua, että muutoksesta on hyötyä. Haitat ja vaikeudet tuodaan esiin ja pohditaan avun ja tuen tarvetta, sitä, mikä voisi olla tulevaisuudessa vaikeaa ja sitä, mikä potilasta auttaisi ja tukisi. Haittoja ja vaikeuksia ei siis missään nimessä tule ohittaa. On hyvä myös konkretisoida sitä, mitä on tehtävä, että muutos voisi toteutua ja mitä muutos todellisuudessa merkitsee. (Holmberg, ym. 2015, 138.)

### 6.3 Päätösvaihe

Päätösvaihe edellyttää potilaan omaa havaintoa siitä, että päihteidenkäyttöön liittyvän muutoksen tuomat edut ovat suuremmat kuin päihteidenkäytön tuomat haitat. Oman ajattelun, tunteiden ja mielikuvien arvioinnin, valmistuminen ja sitoutuminen tulevaan muutokseen kuvaavat päätösvaihetta. (Holmberg, ym. 2015, 138, 139.)

Konkreettisen suunnitelman tekeminen on olennaista sekä tarpeellista. Tavoitteet, toimintatavat, esteet sekä riskit tulisi kirjata ylös. Suoritettavien asioiden ja velvoitteiden lisäksi on hyvä kirjata ylös myös tukevat, voimaa antavat ja palkitsevat asiat. Tavoitteiden kautta tulisi huomata nopeasti niiden hyödyttävä puoli. Tavoitteiden tulisi siis olla sopivan haasteellisia. (Holmberg, ym. 2015, 138, 139.)

### 6.4 Toiminta

Potilaan alkaessa toteuttaa suunnitelmaa voidaan puhua toimintavaiheesta. Toimintavaiheessa työntekijän tärkeimpiä tehtäviä on tunnistaa alkuvaiheen ongelmat. Työntekijän tulee auttaa potilasta sosiaalisen tuen löytämisessä, rohkaista ja tukea, tunnistaa riskit sekä pohtia erilaisia selviytymismenetelmiä. (Holmberg, ym. 2015, 139.)

Alkuvaiheessa voi olla tarvetta myös laitoshoidolle, mikäli potilaalla on voimakkaita tai hoitoa vaativia vieroitusoireita. Alkuvaiheessa on myös yleistä, että tarvitaan myös kontrollia ja rajoituksia. Potilas joutuu myös kamppailemaan käsityksestä itsestään toimijana ja selviäjänä. Minäkuvan voimakas arviointi kuuluu myös toiminnan alkuvaiheisiin. (Holmberg, ym. 2015, 139.)

Muutoksen tekemisessä joudutaan yleensä toteamaan sen olevan myös muuta kuin puhtaasti järkevää toimintaa. Muutokseen liittyy usein voimakkaasti ristiriitaiset tunteet ja ajatukset siitä, mikä antaa voimaa ja auttaa sekä mikä ylipäättään kannustaa ponnistelemaan. Tässä voidaan käyttää työkaluina potilaan itsensä sanoin muotoiltuja kannustavia voimälauseita, esimerkiksi: ”Minä uskallan olla selvin päin!”. (Holmberg, ym. 2015, 139.)

Retkahduksiin tulisi ennen kaikkea suhtautua oppimiskokemuksina. Kompurointia ei ole syytä laskea kaatumiseksi ja yrittäminenkin on jo suoritus sinällään. Keskeiseksi pohdinnan aiheeksi tulisikin ottaa kysymys siitä, miten eläminen ja oleminen saadaan sujumaan niin, että voidaan olla kokonaan ilman riippuvuustoimintaa tai ainakin sen vähentämisessä onnistutaan. Vertaistuen vaikuttavuutta muutoksen positiivisena ja vaikuttavana tekijänä ei voida tässäkään vaiheessa aliarvioida. (Holmberg, ym. 2015, 139.)

## 6.5 Vakiinnuttaminen

Potilaan käyttäessä uusia toimintatapoja ja löytäessä uusia selviämistapoja voidaan puhua vakiintumisen vaiheesta. Potilaan koettaessa normalisoida muutosta korostuu erityisesti tuen tarve. Ympäristön tuen ja positiivisen palautteen tullessa arkipäiväiseksi retkahduksen riski kasvaa. Pystyvyyden tunteen korostaminen on tällöin työntekijän tärkein tehtävä. On syytä auttaa potilasta kertomaan hänen elämänsä ongelmallisista ja myönteisistä tekijöistä. Koettu suru, tyhjyyden tunne, syyllisyys, häpeä ja kenties masennus ja ahdistus tulisi työstää. (Holmberg, ym. 2015, 139.)

## 6.6 Retkahdus

Retkahdus ei välttämättä kuulu lainkaan muutoksen vaiheisiin. Mikäli retkahdus, lipshadus tai paluu entiseen tapahtuu, tulee sitä käsitellä oppimistilanteena. Retkahduksen jälkeen tulee paneutua riskitilanteiden hallintaan, ennakointiin sekä niistä selviytymiseen tarvittavien keinojen löytämiseen. (Holmberg, ym. 2015, 139.)

Retkahdus saattaa tapahtua monella eri tasolla. Sen voidaan ajatella lyhytkestoinen ja lievä, jolle kuvaavampi ilmaisu voisi olla lipsahdus. Retkahdusta voidaan puolestaan kuvailla pidempiaikaiseksi, vakavammaksi taka-askeleeksi tai jopa paluuksi entiseen tilanteeseen. Kummallekin tilanteelle on ominaista, että tavoitteen eteen ponnistelu voi tulla merkityksettömän tuntuiseksi. Repsahdus tuottaa voimakkaan pettymyksen. Tilanteeseen tulisikin siis suhtautua oppimiskokemuksena, jolloin tilannetta tarkastellaan tilapäisenä poikkeamana tai väliaikaisena tavoitteen kadottamisena. Tilanteen jälkeen on syytä pysähtyä miettimään, miten päästäisiin tilanteesta eteenpäin, mikä johti retkahdukseen ja miten voitaisiin jatkossa ennakoida retkahdukset. (Holmberg, ym. 2015, 139, 140.)

Usein riippuvuusongelmainen joutuu käymään läpi useita muutoskierroksia toipuakseen. Retkahtaminen tai ongelmien uusiutuminen ei siis tarkoita pelin menettämistä. Tulisikin siis etsiä uusia positiivisia ja myönteisiä tapoja ja vaihtoehtoja toimia. Tuen tarve korostuu. Kaikkia yrityksiä muutokseen tulee tukea. (Holmberg, ym. 2015, 140.)

Retkahdus nostaa pintaan kelpaamattomuuden ja syyllisyyden tunteita, yleensä myös masentuneisuutta. Tulisi siis tutkia yhdessä potilaan kanssa sitä, millaiset selviytymiskeinot auttaisivat eteenpäin. Tässä vaiheessa saattaa olla hyödyllistä kerrata ja päivittää Edut ja haitat -taulukkoa. Katseet tulisikin kääntää tulevaan ja koettaa elvyttää muutosintoa. Tuomitsevalla asenteella ei saavuteta mitään. (Holmberg, ym. 2015, 140.)

## 7 SIMULAATIOHARJOITTELU

Simulaatioharjoittelusta on tullut maailmanlaajuisesti hyväksytty opetusmenetelmä hoitotyössä. Simulaatioharjoittelu on tehty vastaamaan nykypäivän hoitotyön opiskelun haasteita ja valmistamaan opiskelijoita sisäistämään tulevia työelämän haasteita, kuten hoitotyön eri taitoja, rooleja ja vastuuta. Kehittynyt teknologia on antanut nykypäivänä mahdollisuuksia suorittaa simulaatioharjoittelua realistisen simulaattorin kanssa, joka matkii ihmisen erilaisia fysiologisia toimintoja. Myös kehittyneet audiovisuaaliset keinot mahdollistavat simulaatioharjoitteen tallentamisen ja näyttämisen havainnoitsijoille, joko reaaliajassa tai tallenteena. Simulaatioharjoittelussa voidaan myös käyttää ihmisiä, jotka näyttelevät potilaita eri tilanteissa. Tämä mahdollistaa todellisen kanssakäymisen potilaan ja hoitajan kesken, ja se edesauttaa esimerkiksi kommunikaation ja terveyden edistämisen taitoja opiskelijalla. (Jeffries 2012, 2-3.)

Simulaatioharjoittelu suoritetaan yleensä ryhmätyönä, jossa opiskelijat hoitavat potilasta annetun tehtävän mukaan ja heidän toimintaansa tarkkaillaan opettajien ja muiden opiskelijoiden toimesta. Simulaatioharjoitteluun osallistuvilta voidaan vaatia harjoituksessa vaadittavien perusasioiden hallitsemista etukäteen. Opiskelijat voivat ennen simulaatiotilannetta tutustua tarjottuun materiaaliin, esim. video- tai luentomateriaaliin. Itseopiskelumateriaalin läpikäymisen jälkeen voidaan itse simulaatiotilanteessa keskittyä käytännön työhön ja harjoitteluun. Tehty harjoitus puretaan lopuksi ja opiskelijat saavat tarkkailijoilta palautetta toiminnastaan. Palautekeskustelu ja tehtävän purku antavat hoitotyön opiskelijoille mahdollisuuden analysoida omaa toimintaansa ja löytää kehitettävää omasta toiminnastaan. Simulaatioharjoittelu täydentää opiskelijoiden harjoittelusta saamaansa käytännön hoitotyön kokemusta. Hoitotyön opiskelijoilla on mahdollisuus harjoitella turvallisesti hoitotyön eri toimenpiteitä ja tehtäviä simulaatioharjoittelun aikana. Opiskelijat saavat mahdollisuuden kehittää kriittistä ajattelua ja päätöksentekoa, joita tarvitaan hoitotyön harjoitteluissa. (Jeffries 2012, 3, 5; Ranta 2013, 92.)

## 8 VIDEON KÄYTTÖ OPETUKSEN TUKENA

Videon käyttö opetuksen tukena ei varsinaisesti ole mikään uusi keksintö, vaan niitä on käytetty opetuksen tukena yli 20 vuoden ajan. Nykyaikana teknologian kehittyminen on silti huomattavasti helpottanut sen käyttöä. Tieto- ja viestintätekniiikan voidaan ajatella helpottavan sekä tehostavan opetusta ja oppimisprosessia. Uuden teknologian käyttö vaatiikin opetuksen järjestäjältä motivaatiota ja syvällisempää teknologiaan perehtymistä. Tieto- ja viestintäteknisen opetuksen tulisikin järjestää niin, että se tukisi opiskelijan ominta oppimistyyliä. Yhteiskunnalliselta tasolta asiaa tarkastellessa tieto- ja viestintäteknologian käytön tulisi lisätä opiskelijoiden tasarvoisuutta sekä opiskelun mahdollisuutta ajan ja paikan suhteen joustavasti. Videoteknologia mahdollistaakin sekä reaaliaikaisen että myös ajansuhteen joustavan, eri paikoissa tapahtuvan opetuksen. (Keski-Sämpi 2007, 1-2.)

Virtuaalisen oppimisympäristön sekä videoteknologian avulla voidaan toteuttaa yksilöllistä ja hyvin eritasoistakin opetusta erikseen jokaiselle oppijalle. Opetus on myös riippumaton ajasta tai paikasta. Videoteknologian käyttö mahdollistaa myös opetustilanteen jälkeisen opetustilanteen tai opetuksessa käytetyn materiaaliin tarkastelun. Opiskelijan ja opettajan välistä vuorovaikutusta kyetään toteuttamaan reaaliajassa tai tarvittaessa muilla keinoin. Näitä vuorovaikutusmahdollisuuksia voi olla esimerkiksi tekstipohjainen keskustelualue tai vaikkapa chat-istunnot. Vuorovaikutuksessa on mahdollista hyödyntää tarvittaessa myös kuvaa ja ääntä. (Keski-Sämpi 2007, 13–14.)

Opetuksen tueksi videota tehdessä tulisi kiinnittää huomiota siihen, että video sisältää oppimisen kannalta olennaisen. Opiskelijoiden mielenkiinnon, tarkkaavaisuuden sekä oppimisen takaamiseksi videon tulisi olla lyhyt ja ytimekäs. Videon onnistumisen kannalta onkin tärkeää suunnata se juuri kyseessä olevalle kohderyhmälle. Huolellinen suunnittelu ja perusteellinen käsikirjoitus ovat tässä avainasemassa. Opiskelijan aktiivisuuden ylläpitämiseksi sekä oppimisen helpottamiseksi opetettava asia tulisi pilkkoa pieniksi kokonaisuuksiksi. Opetettavan asian pilkkominen pienempiin kokonaisuuksiin helpottaa opitun asian muistissa pitämistä sekä selkeyttää videota. (Hölttä & Ilomäki 2016, 9-10.)

## 9 PROJEKTIMUOTOINEN OPINNÄYTETYÖ

Projekti-sana juontaa juurensa latinan kielestä. Sana tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Alkuperäisesti latinassa sana tarkoittaa ojentamista. Latinankielinen vastine projekti-sanalle on *proiectio*. (Rissanen 2002, 14.)

Projektin toteuttamisen kautta sen tulisi tuottaa lisäarvoa asettajalleen sekä hyötyä asetetulle kohteelle. Projektilla on aina selkeä alkua ja loppu. Projekti on aina ainutkertainen ja sen sisällön ei tulisi toistua toisissa projekteissa. Tosin projekteissa on viisasta hyödyntää aikaisemmin opittuja ja saavutettuja työmenetelmiä. (Rissanen 2002, 14.)

Kirjassa Projektilla tulokseen (Rissanen 2002.) määritellään projektia seuraavasti: ”Projekti on johonkin määritettyyn tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio.” (Rissanen 2002, 14.)

### 9.1 Projektin vaiheet

Projektilla voi sen eri toteutusmuodoilta riippuen olla moniakin erilaisia vaiheita. Pääsääntöisesti projekti voidaan jakaa kuitenkin karkeasti neljään eri vaiheeseen: projektin tavoitteiden määrittely, projektin suunnittelu, projektin toimeenpano eli toteutus ja viimeisenä vaiheena projektin päättäminen. (Virtanen 2000, 73.)

Projektin vaiheet voidaan jakaa myös hieman pienempiin kokonaisuuksiin, jolloin vaiheita voidaan nimetä jo ennen varsinaista projektin aloitusta. Näin tehtäessä saadaan yhteensä yhdeksän päävaihetta. Ensimmäiset kolme, ideointi, visiointi ja taustaselvitykset, tehdään jo ennen projektin aloitusta ja toisaalta projekti myös alkaa näiden vaiheiden pohjalta. Näissä vaiheissa myös jätetään useasti pois potentiaalisia ideoita. Seuraavat kuusi vaihetta ovat osa varsinaista projektia: tavoitteiden määrittely, perustaminen, suunnittelu, toteutus, tulosten siirto ja päättäminen. (Rissanen 2002, 15–16.)

## 9.2 Visiointi

Varsinaisen projektityöskentelyn ensimmäisenä vaiheena voidaan pitää visiointia. Visioinnin esiasteena voidaan taas pitää ideointia. Visioinnin tarkoituksena on tuottaa mielikuvaa siitä, mitä tulevaisuudessa projektin kautta halutaan ja mitä lähdetään hakemaan. Projektille on ominaista, että sen keskeisillä toimijoilla on jokin visio siitä, mikä on projektin haluttu tulos tai tuotos. Tämä tosin elää suuntaan jos toiseen vielä projektin visiointivaiheessa. Hyvän vision ominaispiirteitä on se, että se hahmottuu selkeästi projektin toimijoiden mielissä ja luo näin suuntaa projektille. Visioinnin vapaamuotoisuudesta huolimatta olisi olennaista, että visioinnin pohjalta saataisiin ilmaista myös mustaa valkoiselle eli saataisiin jotain olennaista myös dokumentoitua. (Rissanen 2002, 33–34.)

Visioinnin alkuvaiheessa on tärkeää hankkia monipuolista tietoa projektiin liittyen. Tässä työvaiheessa on viisasta jakaa tiedonhankintaa projektiryhmän sisällä niin, että päällekkäiseltä työskentelyltä välttyttäisiin. Tiedonhankintavaiheessa pitää asettaa tiedonhaun painopisteet projektin selvien tarpeiden mukaisesti. Huolellisesti hankittua tietoa on projektin myöhäisemmissä vaiheissa helppo käyttää hyödyksi. Visioinnin ollessa varsin luova ja vapaamuotoinen työvaihe tulee muistaa myös tiedonhankinnassa, että sen ei tule merkitä vapaamuotoisuuden loppua. Ennemminkin tässä vaiheessa luovuutta ja vapaamuotoisuutta voi käyttää ohjaavana tekijänä. Visiointivaiheessa on myös hyvä luoda projektin ympärille erilaisia verkostoja. (Rissanen 2002, 34.)

Visiointiin on panostettava, sillä projektin alkuvaiheessa tehdyt ja huomaamatta jääneet virheet tulevat esille usein vasta projektin lopussa. Visiointi on paljolti pohdiskelua, tutkimista ja lukemista. Tästä syystä se ei aiheuta suuria kustannuksia, vaikka siihen onkin panostettava. (Rissanen 2002, 34.)

Visio ei ole projektin suunnitelma vaan ennemminkin se alustus. Visioon tulisi liittyä realistisia utopioita, tavallaan se on ajatus siitä, miten projekti kulkee ja mitkä sen tavoitteet ovat. Vision tulee siis olla realistinen, mutta samalla rohkean tavoitteellinen. (Rissanen 2002, 33–34.)



### 9.3 Taustaselvitykset

Taustaselvityksen tarkoituksena on koota ideointia ja visiointia täydentävää tietoa. Ennen kaikkea taustaselvitysvaiheessa edesautetaan ja valmistellaan projektisuunnitelmaa sekä projektin varsinaisia ja realistisia tavoitteita. Taustaselvitys on työvaiheena paljon aikaa vievä ja työläs. (Rissanen, 2002, 40.)

Taustaselvitykseen voidaan rakentaa työsuunnitelma helpottamaan työskentelyä. Työsuunnitelman runko voidaan rakentaa tiettyjen otsikkojen varaan, joita voi olla esimerkiksi perehtyminen mahdollisiin vastaaviin projekteihin, tutustuminen vastaaviin aiemmin tehtyihin projekteihin, asiakkaan tai projektin tarpeiden ja tilan selvittely, voimavarojen kartoitus, projektiryhmän kartoitus, ammatillisen osaamisen kartoitus, tiedonhankinta projektin alueelta. Taustaselvittelyvaiheessa on olennaista muistaa projektin tai asiakkaan lähtökohdat eikä rakentaa projektia sen tekijöiden lähtökohdista ja tarpeista. Projektilla tulee siis olla tarve ennen siihen ryhtymistä, eikä siis niin, että ensin on projekti ja sen jälkeen etsitään sille sopiva tilaaja. (Rissanen 2002, 40–42.)

Huolellisen taustaselvityksen arvo on siinä, että se kohdistaa projektin toisiin projekteihin ja toimijoihin. Näin se auttaa säästämään voimavaroja, kun jo aiemmin tehdyt asiat saada suoraan ja valmiina projektin käyttöön. Taustaselvitys tavallaan etsii projektille suotuisan paikan, jossa sitä voidaan lähteä työstämään. Taustaselvitys myös lisää projektin avaintoimijoiden tietoa projektin alueelta sekä motivoi toimijoita ja sidosryhmiä projektiin. Taustaselvityksessä näkyy myös usein sen tekijöiden ammattiala, esimerkiksi taloudellinen tai teknillinen painotus. (Rissanen 2002, 42.)

#### 9.3.1 Projektin tarkoitus, tavoitteet sekä määrittely

Huolellisesti tehtyjen esitöiden jälkeen tulisi asettaa ja määritellä tavoitteet projektille. Tämä tulee tehdä yhdessä edunsaajan tai asiakkaan kanssa. Projektin kannalta tavoitteiden määrittely on tärkein ja ratkaisevin työvaihe. Projektia voidaan arvioida vain sen tavoitteiden kautta. Siitä syystä tavoitteet tulee tehdä ja asettaa hyvin ja moitteettomasti. (Rissanen 2002, 44.)

Projektille tulisi määritellä suunta ja tavoitteet selkeästi. Määrällisiä ja laadullisia mittareita on tässä käytetty yleisesti. Molempia mittareita käytettäessä vältytään epämääräisiltä tavoitteilta ja näin vältytään projektin loppuraportissa turhan väljältä tulkinnalta. Tavoitteiden määrittelyä ohjaavat myös projektin tyyppi ja luonne. (Rissanen 2002, 45, 47.)

#### 9.4 Suunnittelu

Projektin esitöiden jälkeen on vuorossa projektisuunnitelma. Joissakin tilanteissa tämä vaihe ohitetaan ja voidaan mennä jopa suoraan projektin tekemiseen asti. Projektisuunnitelman tarkoitus on kuvata projektin kulku lähtötilanteesta sen haluttuun päämäärään asti. Projektista itsestään riippuu suunnitelman tarkkuus, laajuus ja suunnitteluprosessi. Projektisuunnitelman on tarkoitus olla toimintaa ohjaava operatiivinen suunnitelma, josta käy ilmi työsuunnitelmat, budjetit, riskiarviot ja laatudokumentit. Projektisuunnitelman pohjalta työstetään työryhmälle työsuunnitelma. Projektin aikataulun olisi hyvä olla sen verran kireä, että aloittamiseen liittyvät vaiheet menisivät jonkin verran päällekkäin. Projektin toteutuskin voi osittain alkaa ennen projektisuunnitelmaa. Tehdäänhän esimerkiksi rakennuksilla joitain töitä jo ennen piirustusten lopullista valmistumista. (Rissanen 2002, 54.)

Varsinaisen hankkeen luonne muokkaa projektisuunnitelmaa. Suunnitelman ei ole tarkoitus olla pitkä, vaan se voi mahtua vaikkapa yhdelle paperiarkille. Projektisuunnitelman runkoon kuuluvat kuitenkin yleisesti seuraavat yhdeksän osaa: projektin kuvaus, projektin talousprosessi, projektin tekninen prosessi, projektin sosiaalinen prosessi, projektin oikeudellinen prosessi, projektin ekologinen prosessi, projektin riskiarviot, tulosten siirto, projektin päättäminen. Projektin päättämisen jälkeen projekti lakkaa olemasta ja siitä pitäisi jäädä jäljelle vain sen tuotokset. (Rissanen 2002, 54, 56–60.)

Kaikkea ei voi ennakoida, joten projektin kuluessa tulee asioita esille eri valossa kuin suunnitteluvaiheessa. Projekti elää keskellä jatkuvaa muutosta. Huolellista suunnitte-

lua siis tarvitaan, jotta yllättävistäkin tilanteista selvitään eteenpäin. (Rissanen 2002, 60.)

### 9.5 Toteutus

Projektin johtoon nimetään yleensä sekä projektinjohtaja että johtoryhmä. Projektille asetetut tavoitteet ohjaavat projektia. Projektin päällikkö yhdessä projektin johtoryhmän kanssa johtaa projektia suunnitelman pohjalta. Projektin johtajan ja johtoryhmän tehtävä on siis viedä projekti haluttuun lopputulokseen halutussa ajassa. Projektia luodessa voidaan sen päämäärä, arvot ja toimintakulttuuri pistää projektia johtaviksi ajatuksiksi. Nämä ajatukset johtavat projektin kulkua. (Rissanen 2002, 72, 75.)

### 9.6 Päättäminen

Projektin perusluonteeseen kuuluu se, että sillä on selkeä alku ja loppu. Projektisuunnitelmassa on suunnitelmansa myös projektin päättämiseksi. Projektit voivat tosin joskus loppua kesken esimerkiksi rahoitusvaikeuksien takia tai sille tärkeiden henkilöiden poistuessa projektista. Projekteilla on melkein aina luontainen taipumus jatkua, koska työprosessin edetessä nousee usein esiin kehitysehdotuksia, joita projektin käyttöönottovaiheessa ruvetaan toteuttamaan. Kehitysehdotuksia tulisi tarvittaessa projektoida erikseen tai sopia tarvittavista ylläpitojärjestelyistä. Yksittäisen hankkeen venyminen vaikuttaa projektin henkilöstön mitoittamiseen, koska voimavarojen oletetaan vapautuvan uusiin tehtäviin sovitun aikataulun mukaisesti. Projektin hallittu päättäminen on kiinni siitä, että halutun lopputuloksen hyväksymiskriteerit on sovittu yksityiskohtaisesti jo projektin alussa. Tällöin myös se on toteuttanut sille asetetut tavoitteet. Projektin päätyttyä siitä jää siinä mukana olleille tärkeinä apuina tulevaisuuteen ja uusiin projekteihin ammattitaitoa, kokemusta sekä luodut verkostot. (Rissanen 2002, 171; Ruuska 2012, 40.)

Tärkeimmät toimenpiteet projektia päätettäessä ovat: tulosten siirron varmistaminen, loppuraportin laatiminen, suunnitelma dokumenttien säilyttämisestä, jälkimarkkinointi sekä organisaation purku ja surutyö. (Rissanen 2002, 171.)

## 9.7 Projektin lopetus ja arviointi sekä projektin tuotoksen arviointi

Projektin selkeä lopetus on hyvä ja napakka loppuraportti. Hyvän loppuraportin tunnuspiirteinä voidaan yleisesti pitää sitä, että sen sisältö on selkeä ja eritoten analyytinen. Myös tulevaisuuteen suuntaavat analyttiset ja huolella perustellut näkökulmat tulee sisällyttää loppuraporttiin. Tiiviisti ja havainnollisesti tulisi esittää myös projektin avaintulokset. (Rissanen 2002, 173.)

Projekti tulisi lopettaa jämäkästi, kun alussa sovitun rajauksen mukainen tuotos on saatu aikaiseksi ja tilaaja on hyväksynyt valmistuneen tuotteen. Projektin lopettamisen yhteydessä sovitaan ns. jälkihoidosta, jolla tarkoitetaan tilatun tuotteen käytössä ilmenevien virheiden korjaamista sekä mahdollista ylläpitoa ja käyttäjätukea. Projektin valmistumisen aikana syntyy yleensä runsaasti erilaisia asiakirjamateriaaleja, joiden asiallisesta arkistoinnista ja hävittämisestä tulee projektipäällikön huolehtia projektin päätyttyä. Projektiin liittyvät asiakirjamateriaalit tulee toimittaa myös omat versionsa projektin tilaajalle. Ennen projektin päättymistä projektipäällikkö laatii projektista loppuraportin, jonka jälkeen projekti voidaan päättää. (Ruuska 2012, 40.)

Projekti on työnä aina myös oppimisprosessi, koska kahta samanlaista projektia ei ole, ja siksi jokaisesta projektista saadut kokemukset ovat arvokkaita. Projektiin lisäarvoa saadaan osallistujien oman asiantuntemuksen vahvistumisena ja projektityökokemuksen vahvistumisen kautta. Myös projektin aikana kertynyttä tietoa ja taitoa on pyrittävä siirtämään muiden osallistuneiden tahojen käyttöön. Kaikki projektin aikana tulleet ongelmat ja kehittämisideat tuodaan esille loppuraportissa, joka on yhteenveto siitä, mitä projektin aikana opittiin. Loppuraportin avulla tuodaan kattavaa tietoa projektin onnistumisesta seuraaville projekteille. Loppuraportin kirjoittaminen viivästyy helposti, koska sen tekemistä pidetään ylimääräisenä työnä, joten sen kirjoittaminen hoidetaan puoliväkisin ja kovalla kiireellä. Loppuraportti on kuitenkin tärkeä osa toiminnan kehittämiselle, joten sen tekemiseen on varattava projektia suunniteltaessa tarpeeksi aikaa. Loppuraportin tehtävänä on verrata projektille asetettujen tavoitteiden toteutumista lopputulokseen sekä arvioida projektin toimintaa kokonaisuutena sekä ohjaus- että toteutumisprosessin näkökulmasta. (Ruuska 2012, 271–273.)

Projektityössä laatu on monitulkintainen käsite. Keskeisin lähtökohta projektin laatua arvioitaessa on mitata sitä asetettuja tavoitteita vasten. Laatu mielletään usein objektiiviseksi käsitteeksi, mitä se tosin kyllä onkin. Laadun mittaaminen taas toisaalta perustuu subjektisuuteen, kokemuksellisuuteen. Projektia arvioitaessa on siis hyvä kuitenkin erottaa nämä tulkintatavat toisistaan. Projektille on alussa asetettu selkeästi aikataulu ja tavoitteet, jotka ovat sen etenemistä ohjanneet koko sen elinkaaren. Tähän näkökulmaan pohjaten projektia tulisi arvioida objektiivisesta näkökulmasta. Tosin projektin laadun voi havaita myös, vaikka objektiiviset mittarit eivät sitä havaitsisikaan. Tällä tarkoitetaan, että voidaan havainnoida ilmapiiriä ja esimerkiksi kiireen tuntua. Kaikesta huolimatta paras tapa arvioida projektia on peilata sen tuloksia asetettuihin tavoitteisiin. (Virtanen 2009, 220.)

## 9.8 Opinnäytetyöprojektin kulku

Tarkoituksemme oli toteuttaa opinnäytetyö projektityönä yhdessä Satakunnan ammattikorkeakoulun terveysosaamisalueen kanssa. Työn tarkoituksena on ollut tuottaa mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolle opiskelijoille materiaalia päihdehoitotyön menetelmistä käytännön työssä. Opinnäytetyön videotuotos käsittelee puheeksiottoa, mini-interventiota ja motivoivaa haastattelua, joiden teoriapohjaa käsittelemme kirjallisesti ja teimme videon, jossa esitellään käytännön tilanteiden mukaan eri päihdehoitotyön menetelmien käyttöä. Tuottamamme materiaali sisällytetään mielenterveys- ja päihdehoitotyön simulaatiokäsikirjaan, joka tulee opiskelijoiden käyttöön tukemaan opintojaksoa.

Opinnäytetyön tekoprosessi alkoi syksyllä 2015 ohjauskäynnillä, jossa päätimme yhdessä ohjaajamme kanssa, että työ toteutetaan projektimuotoisena parityönä Satakunnan ammattikorkeakoululle. Aiheseminaariin valmistelimme alustavan suunnitelman opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista sekä teimme alustavan työnjaon opinnäytetyön suhteen. Opinnäytetyö jakautui niin, että toinen tekijöistä kirjoittaisi puheeksiotosta sekä mini-interventiosta ja toinen kirjoitettava osuus olisi motivoiva haastattelu. Loput opinnäytetyöhön vaadittavista asioista teimme pääsääntöisesti parityönä. Aiheseminaari pidettiin 15.12.2015, ja sen perusteella suunnittelimme alus-

tavaa aikataulua ja teimme kirjallisuushaun. Kirjallisuushaun perusteella valitsimme teoriaosuuteen käytettävät lähteet.

Teimme projektisuunnitelman ja kirjoitimme tarvittavaa teoriaosuutta 28.1.2016 järjestettyyn suunnitteluseminaariin. Suunnitteluseminaarin jälkeen hoidimme yhdessä ohjaajamme kanssa tarvittavat lupa-asiat ja sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä. Kevään 2016 aikana kirjoitimme opinnäytetyön teoriaosuuden valmiiksi, ja sen jälkeen aloitimme opetusvideoiden suunnittelun ja käsikirjoitusten tekemisen. Videoiden suunnittelun ja käsikirjoittamisen jaoimme aihealueidemme mukaisesti. Videot kuvasimme toukokuussa 2016, jonka jälkeen teimme alustavan videoiden editoinnin. Ohjaajalta saamamme palautteen perusteella muokkasimme videot lopulliseen muotoonsa syyskuussa 2016.

Tarvetta opinnäytetyöllemme oli, koska mielenterveys- ja päihdehoitotyön jakso on itsessään laaja aihealueineen ja varsinkin päihdehoitotyön teoriaosuus käydään melko suppeasti läpi. Opinnäytetyön toteuttamisen tarve tuli kyseisen opintojakson opettajilta; he kokivat, että päihdehoitotyön teoriapohja ja käytännön toteuttaminen tarvitsevat konkreettista opetusmateriaalia opintojaksolle. Opinnäytetyön asettajana sekä työn tilaajana on toiminut Satakunnan ammattikorkeakoulun hyvinvointi- ja terveysosaamisalue.

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tuottaa opiskelumateriaalia hoitotyön koulutusohjelmaan päihde- ja mielenterveyden opintokokonaisuuteen. Konkreettinen tuotos koostuu sekä opetusvideoista että havainnollistavista PowerPoint -esityksistä, jotka sisällytetään mielenterveys- ja päihdehoitotyön simulaatiokäsikirjaan. Videot ja PowerPoint -esitykset käsittelevät päihdehoitotyön osa-alueelta puheeksiottoa, mini-interventiota sekä motivoivaa haastattelua.

Projektin tuotoksen tarkoituksena on, että opiskelijat voisivat hyödyntää materiaalia itsenäiseen opiskeluun sekä tutustua aiheeseen ennen varsinaista opetustapahtumaa. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa tulevaisuudessa opiskelijoiden opiskelua sekä heidän valmistautumista päihde- ja mielenterveysopintoihin. Opinnäytetyömme ei liittynyt muihin projekteihin, mutta tulevaisuudessa on mahdollista, että muut opiske-

lijat jatkavat opinnäytetyön muodossa simulaatiokäsikirjan opetusmateriaalin täydentämistä.

Projektiin liittyviä riskeistä suurimpana oli opinnäytetyön valmistelun venyminen ja mahdollisten aikatauluongelmien ilmaantuminen opetusmateriaalia tehdessä. Tätä yritimme välttää selkeällä, suoraviivaisella, kurinalaisella ja hyvin johdetulla työskentelyllä.

Opinnäytetyön valmistumiseen emme määritelleet tarkkoja kustannuksia. Opinnäytetyötä työstettiin pääasiallisesti Samkin tiloissa ja välineistöllä. Opinnäytetyö vietiin läpi pääsääntöisesti kahden henkilön työpanoksella. Videoiden toteuttamista suunnitelimme yhdessä opinnäytetyön ohjaajamme kanssa. Alkuperäisenä suunnitelmana oli käyttää opetusvideoiden apuna terveysalan ammattilaisia, jotta lopputuloksesta tulisi mahdollisen autenttinen. Aikataulusyistä luovuimme kuitenkin ulkopuolisesta asiantuntija-avusta. Kustannuksien arvioitiin koostuvan videomateriaaliin tarvittavien välineiden vuokrasta, videoiden editoinnista ja mahdollisten ammattilaisten palkioista osallistumisestaan opetusmateriaalin tekemiseen. Kustannukset kuitenkin pysyivät hyvin minimaallisina johtuen ilmaisen välineistön käytöstä. Asiantuntijoiden käyttämättä jättäminen videon teossa pudotti myös kustannusten kokonaissummaa. Projektin kustannukset koostuivat käytännössä pelkistä matkakuluista, jotka jäivät kokonaisuudessaan muutamiin kymmeneen euroihin.

Lokakuussa 2016 näytimme osan kuvaamistamme videoista sekä esittelimme opinnäytetyöprojektiamme opiskelijaryhmälle, joilla oli mielenterveys- ja päihdehoitotyön simulaatiopäivä. Esitimme mini-interventiosta ja varhaisesta puuttumisesta sekä motivoivasta haastattelusta yhdet videot. Samalla keräsimme opiskelijoilta palautteen videoista. Olimme tehneet kyselylomakkeet, joissa pyysimme lyhyitä vastauksia siihen, kokevatko opiskelijat videot tarpeellisina, mikä videoissa oli hyvää ja mikä kehitettävää. Lomakkeessa oli myös Vapaa sana -osio, johon emme videota koskien vastauksia saaneet.

Palautekyselyyn vastasi kuusitoista opiskelijaa. Palautteen perusteella kaikki opiskelijat kokivat tämänytyyiset videot erittäin tarpeellisiksi päihde- ja mielenterveyshoitotyön opetuksessa. Palautteen mukaan opiskelijat kokivat erityisen hyvänä sen, että

videoihin oli sisällytetty myös opetusdioja. Palautteen mukaan opiskelijat olivat kokeneet päihteistä puhumisen hankalana, mutta kokivat, että videoiden esimerkit antavat tähänkin realistista tartuntapintaa.

Kehitettävää palautteiden perusteella jäi kuitenkin lähinnä videoiden teknisen toteutuksen puolelle. Videoilla olevan taustahälyn koki suurin osa vastanneista häiritseväksi. Tämä ongelma oli tosin jo tekovaiheessa tiedossa ja johtunee ainoastaan kuvauskalustosta. Opetus- tai infodiojen hyödyllisyyttä vähensi palautteen mukaan niiden esilläoloon varattu aika. Tämä ongelma tosin korjattiin. Yhteenvetona palaute videoista oli positiivista. Meille jäi tunne, että videot tulevat tarpeeseen ja opiskelijat kykenevät niitä myös oikeasti opiskeluissaan hyödyntämään.



## 10 PROJEKTITYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Tutkimus- ja kehittämistoiminnalle on asetettu lainsäädännössä monia yksilöiden ja yhteisöjen oikeuksia suojaavia rajoja. Erilaiset eettiset suositukset ja ohjeet täydentävät lainsäädäntöä tuomalla arvoperustan, jota on noudatettava tutkimus- ja kehittämistoiminnassa erityisesti terveydenhuollossa. Kehittämistoiminnan eettisyyttä arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota hyviin tieteellisiin toimintakäytäntöihin. Sama tieteellisen toiminnan periaatteet määrittelevät ammattikorkeakoulujen kehittämistyötä. Kehittämistyön kriittisiä kohtia ovat kehittämiskohteen aiheen valinnan eettisyys, tietolähteiden valinta, kehittämis- tai tutkimuskohteen valinta, toimintatapojen valinta, luotettavuuden arviointi ja raportointi. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43–44.)

Tutkimus- tai kehittämistoiminnan aiheen valinnan eettisyys on mietittävä aloitettaessa huolellisesti ja on arvioitava millaisia päämääriä tai asioita halutaan toiminnalla edistää. Kehittämis- tai tutkimustoiminnalla ei tulisi loukata ketään eikä väheksyä ihmisiä tai ihmisryhmiä, ja terveydenhuoltoalalla kehittämistoiminnan lähtökohta on aina potilaiden hyvä. Tutkimusongelman tai kehittämistehtävän rajaaminen tai määrittelyn on oltava tarkkaa, jotta kysymyksenasettelu on sopiva ja mielekäs myös eettisestä näkökulmasta. Kaikkien kehittämistoiminnassa mukana olevien on jo aloitusvaiheessa mietittävä, onko hän sitoutunut toimintaan myös oman arvoperustansa pohjalta. (Heikkilä ym. 2008, 44.)

Kehittämistoiminnassa on kiinnitettävä huomiota tietolähteiden valintaan, koska kehittämistoiminta perustuu aikaisempaan tutkimustietoon, käytännön kokemukseen ja ammattilaisilta saatuun tietoon. Tietolähteitä on valittava sillä perusteella, mihin kysymyksiin tai ongelmiin halutaan vastauksia. Tietolähteiden valinnassa on huomioitava se, että lähteet voivat ohjata tai vinouttaa kehittämistä tai tutkimusta. Lähdemateriaalin luotettavuutta ja eettisyyttä on arvioitava kriittisesti tämän vuoksi, ja se edistää myös eettistä turvallisuutta. (Heikkilä ym. 2008, 44.)

Projektityön lähtökohtana on projektin vetäjien yhteinen työ, jonka toteutuksessa ei ole ollut muita tekijöitä mukana. Sama asia koskee projektin videoiden tekoa, jotka on toteutettu myös projektin osallistujien kesken. Lähteiden osalta teimme kirjallisuushaun käyttäen luotettavia hakuja ja rajasimme lähteistä pois kaikki yli kymmenen vuotta vanhan kirjallisuuden ja tutkimukset. Työn osalta pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä lähivuosilta ja uusimpia tutkimustuloksia. Eettisestä näkökulmasta työn tarkoituksena on tuoda ammattikorkeakoulun opiskelijoille oikeaoppista materiaalia päihdehoitotyön menetelmistä, jotka pohjautuvat kriittisesti valittuihin lähteisiin ja selkeään ulosantiin opetusvideoiden osalta. Projektin tuotoksen eli opetusvideoiden on oltava opinnäytetyön suunnitelman mukaisia myös tilaajan kannalta. Tämä koskee erityisesti videoita ja sen oheismateriaalia, jotka tulevat opiskelijoiden käyttöön simulaatiokäsikirjaan. Opiskelumateriaalin on siis noudatettava nykyistä opetussuunnitelmaa siinä, mitä asioita opiskelijoille on tuotava esille päihde- ja mielenterveyden opintojaksolla.

## 11 POHDINTA JA JATKOKÄYTTÖMAHDOLLISUUDET

Projektiluontoisen opinnäytetyön toteuttamisen koimme alusta saakka meille sopivaksi, koska saimme suhteellisen vapaat kädet sen suunnitteluun ja toteutukseen. Työn tilaajana toimi Satakunnan ammattikorkeakoulu, joten opinnäytetyön lupa-asiat olivat helposti hoidettavissa oman ohjaajamme kautta ja saimme vastata työn valmistumisesta oman aikataulumme mukaan. Vapaa aikataulu tosin toi omat ongelmansa työmme valmistumisen suhteen, koska harjoittelut ja opiskelun ohella tehdyt työt viivästyttivät paljon työn valmistumista. Suunnitelmanamme oli saada työ päätökseen jo kesään 2016 mennessä, mutta sen valmistuminen lykkääntyi syksyyn 2016. Työn valmistuminen oli tässä tapauksessa varmasti suurin haasteemme, koska varsinaisia muita ongelmia emme projektin aikana kohdanneet.

Opinnäytetyön aiheesta, eli puheeksiotosta, mini-interventiosta ja motivoivasta haastattelusta löytyi paljon ajantasaista ja tutkittua tietoa, joita käytimme mahdollisimman laajasti teoriaosuutta kirjoitettaessa. Tiedonhaku ja teoriaosuuden kirjoittaminen olikin varmasti helpoin osuus opinnäytetyössä. Opetusvideoiden suunnittelu, käsikirjoitus ja toteuttaminen oli molemmille uutta, joten aikaa kului niiden loppuunsaattamiseen huomattavasti enemmän kuin olimme odottaneet. Videoiden leikkaaminen ja editointi olivat haasteellisia ja tarkemmin ajateltuna videoiden toteuttamiseen olisi varmasti voinut laittaa vielä enemmän aikaa ja vaivaa. Olimme kuitenkin lopputulokseemme tyytyväisiä, koska saimme videoille ne asiat, jotka olimme alun perin suunnitelleet. Videoiden kuvaamisen ja toteuttamisen teimme kahden ihmisen voimin, koska koimme sen tässä tapauksessa helpoimmaksi vaihtoehdoksi toteutuksen kannalta.

Opinnäytetyön tuotoksen tuleminen Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden käyttöön oli meille tärkeä osa työtä. Saimme tilaisuuden kehittää tulevaisuuden mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksoa. Olimme itse tiedostaneet sen, ettei varsinkaan päihdehoitotyötä ehditä opintojaksolla kovin paljoa käsitellä, joten tekemällämme työllä olisi siis tulevaisuudessa jotain konkreettista käyttöä. Tämä oli siis yksi suurimmista syistä, miksi lähdimme toteuttamaan koko projektia.

Saimme opinnäytetyötä tehdessämme arvokasta tietoa varhaisesta päihdeongelmiin puuttumisesta, ja sitä voimme varmasti tulevaisuudessa käyttää työssämme hyödyksi.

Opetusvideot tulevat opiskelijoiden käyttöön Moodleen mielenterveys- ja päihdehoitotyön simulaatiokäsikirjaan. Tarkoituksena on, että opiskelijat voivat itsenäisesti katsoa läpi videot ja niiden tueksi tehdyt PowerPoint -esitykset. Materiaalin olisi tarkoitus valmistaa opiskelijoita tuleviin simulaatioihin opintojaksolla. Ideaali tilanne olisi se, että opiskelijat tietäisivät etukäteen, millainen simulaatioharjoitus heille on tulossa esimateriaalin perusteella, ja he voisivat tämän tiedon perusteella katsoa tekemämme materiaalin läpi. Itse simulaatioharjoituksessa oleva tilanne voisi olla samantapainen kuin tekemissämme videoissa, joissa varhainen puuttuminen päihdeongelmaan on asian keskiössä. Tämä auttaisi mielestämme opiskelijoita toimimaan varmemmin juuri motivoivan haastattelun tai mini-intervention käytännön harjoittelussa. Aihetta käsitellään kyllä opintojakson aikana, mutta varsinaisen keskustelun käyminen simulaatiossa on hyvin haastavaa, koska aihe on monelle kovin vieras. Parhaassa tapauksessa tekemämme videot voisivat olla osa suurempaa materiaali-pankkia mielenterveys- ja päihdehoitotyön simulaatiokäsikirjassa. Täältä opiskelijat voisivat myös oma-aloitteisesti käydä tutustumassa päihde- ja mielenterveystyön eri menetelmiin ja tietenkin valmistautua tuleviin simulaatioharjoitteluihin.

## LÄHTEET

Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholi riippuvuus. 3. p. Helsinki: Duodecim.

Aalto, M. & Komulainen, J. Käypähoito. Potilaan haastattelu: kymmenen kysymyksen AUDIT. 2015. Viitattu 12.4.2016.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nak04610&suositusid=hoi50028>

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypähoito- suositus. 2015. Viitattu 12.4.2016.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50028>

Butler, C.C., Miller, W.R. & Rollnick, S. 2008. Motivational Interviewing in Health Care: Helping, Patients, Change, Behavior. New York: A Division of Guilford Publications, Inc.

Chrepitel, C. 2006. Journal of addictions nursing. Screening and Brief Intervention for Alcohol Problems in the Emergency Room: Is There a Role for Nursing? Viitattu 10.4.2016. . <https://lillukka.samk.fi/login?url=https://search-ebshost-com.lillukka.samk.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,shib&db=c8h&AN=106348353&site=ehost-live&scope=site>

Dhalla, S. & Kopec, J. 2007. Clinical & Investigative Medicine. 2007; 30 (1): 33-41. The CAGE Questionnaire for Alcohol Misuse: A Review of Reliability and Validity Studies. Viitattu 12.4.2016. <https://lillukka.samk.fi/login?url=https://search-ebshost-com.lillukka.samk.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,shib&db=afh&AN=25385118&site=ehost-live&scope=site>

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. 5.-7. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1.p. Helsinki: WSOY.

Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. 1. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hölttä, E. & Ilomäki, I. 2016. Audiovisuaalinen työkalu dialogisuudesta mielenterveys- ja päihdehoitotyön simulaatio-opetuksen tueksi. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 14.9.2016.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111940/holtta\\_elina\\_ilomaki\\_ilona.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111940/holtta_elina_ilomaki_ilona.pdf?sequence=1)

Jeffries, P. (toim.) 2012. Simulation in nursing education. From conceptualization to evaluation. 2. p. New York: National League for Nursing.

Keski-Sämpi, U. 2007. Oppimistyylien merkitys videoteknologiaa hyödyntävässä opetuksessa. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. tietotekniikan laitos. Viitattu 14.9.2016.

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12531/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200763.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12531/URN_NBN_fi_jyu-200763.pdf?sequence=1)

Knudsen, A., Mykletun, A., Nesvåg, S., Skogen, J. & Øverland, S. 2011. The Authors, Addiction. Society for the Study of Addiction. Alcohol consumption, problem drinking, abstention and disability pension award. The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT) Viitattu 12.4.2016. <https://lillukka.samk.fi/login?url=https://search-ebscohost-com.lillukka.samk.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,shib&db=cin20&AN=104611796&site=ehost-live&scope=site>

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta: motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi

Kylmänen, P. 2015. Alkoholin riskikäyttäjän tunnistaminen ja lyhytneuvonta. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 24.9.2015, 11.4.2016, 12.4.2016  
[http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=p%C3%A4ihdeongelma](http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=p%C3%A4ihdeongelma)

Lock, C. & Kaner, E. 2008. Practice Nurse. Vol. 36, Issue 1. Brief interventions for heavy drinkers. Viitattu 11.4.2016, 12.4.2016.

<https://lillukka.samk.fi/login?url=https://search-ebscohost-com.lillukka.samk.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,shib&db=afh&AN=34894587&site=ehost-live&scope=site>

Peltoniemi, T. 2013. (toim.) Pääasiana alkoholi: Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot Oy.

Poikolainen, K. 2009. Alkoholin käyttö. Sairauksien ehkäisy. Sairaanhoitajan tietokannat – Duodecim. Viitattu 12.4.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk04040&p\\_haku=CAGE](http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04040&p_haku=CAGE)

Ranta, I. (toim.) 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum.

Simojoki, K. 2016. Ikäihmisten alkoholikäytön riskit, tunnistaminen ja hoito. Lääkärilehti 6/2016 vsk 71. Viitattu 19.4.2016.

<http://www.laakarilehti.fi.lillukka.samk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ikaihminen-alkoholinkayton-riskit-tunnistaminen-ja-hoito/>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen www- sivut. 2016. Yli 65-vuotiaiden alkoholi-mittari. Viitattu 19.4.2016.

[https://www.thl.fi/documents/10531/104447/Alkoholimittari\\_ammattilaisille\\_15062012.pdf](https://www.thl.fi/documents/10531/104447/Alkoholimittari_ammattilaisille_15062012.pdf)

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY.

Virtanen, P. 2009. Projekti strategian toteuttajana. Tallinna: Raamatutrukikoda.

## LIITE 1

### Aineistohaun tulokset

#### Finna

Päihdehoityö	7
Motivoiva haastattelu	31
Puheeksiotto	13
Mini-interventio	11
Päihdeongelmat	209
Varhainen puuttuminen	137
Varhainen puuttuminen AND päihteet	34
Varhainen puuttuminen AND alkoholi	21

#### Ebsco

Brief intervention	2277
Brief intervention for alcohol problems	76
Motivational interviewing AND alcohol	33
Addiction care	213
Addiction care AND alcohol	8
Substance-related disorders	124
Substance-related disorders AND alcohol	7
Early intervention	14826
Early intervention AND substance	7387
Early intervention AND alcohol	58



## Theseus

Päihdehoitotyö	687
Päihdehoitotyö AND varhainen puuttuminen	223
Motivoiva haastattelu	2290
Motivoiva haastattelu AND alkoholi	412
Motivoiva haastattelu AND alkoholi AND päihdehoitotyö	127
Puheeksiotto	390
Puheeksiotto AND alkoholi	161
Mini-interventio	515
Mini-interventio AND päihdehoitotyö	150
Varhainen puuttuminen	4160
Varhainen puuttuminen AND alkoholi	858
Varhainen puuttuminen AND päihteet	831

## Medic

Päihdehoitotyö	7
Motivoiva haastattelu	634
Motivoiva haastattelu AND alkoholi	10
Puheeksiotto	2
Mini-interventio	425
Mini-interventio AND alkoholi	28
Päihdeongelmat	209
Varhainen puuttuminen	354
Varhainen puuttuminen AND alkoholi	11
Varhainen puuttuminen AND päihteet	1

Melinda

Päihdehoitotyö	14
Motivoiva haastattelu	10
Puheeksiotto	50
Puheeksiotto AND alkoholi	7
Mini-interventio	18
Mini-interventio AND varhainen puuttuminen	10
Päihdeongelmat AND päihdehoitotyö	3
Varhainen puuttuminen	400
Varhainen puuttuminen AND päihteet	31
Varhainen puuttuminen AND alkoholi	20

## LIITE 2

**Kerro lyhyesti omin sanoin, koetko videot tarpeellisina ja hyödyllisinä tuke-  
maan opetusta?**

**Risut, ruusut ja kehitysideat**

**Vapaa sana**